

II CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA DO DELTA DO PARNAÍBA

VI Seminário de Ensino na Saúde

11 A 14 NOVEMBRO 2016
PARNAÍBA | PIAUÍ | BRASIL



Modalidade

Comunicação oral

Rev. Interd. Ciên. Saúde - ISSN: 2358-6966



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: RESPONSABILIDADE SOCIAL E ESTRATÉGIA PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO SUSTENTÁVEL

¹Daiana Rocha Silva Tavares; ²Erica Passos Baciuk.

¹Mestranda em Desenvolvimento Sustentável e Qualidade de Vida, pelo Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE- São João da Boa Vista (SP). ²Docente Mestrado em Desenvolvimento Sustentável e Qualidade de Vida, pelo Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino – FAE- São João da Boa Vista (SP).

28

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: daiana-tavares@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Discutir ou pensar sobre o Desenvolvimento Humano Sustentável e Qualidade de Vida na sociedade contemporânea remete à discussão sobre Políticas Públicas em Saúde, implantação de programas específicos e o papel de cada indivíduo enquanto cidadão e ator neste dinâmico processo. Ao se pensar em vida com qualidade, e a sustentabilidade desta, deve-se aprofundar a reflexão sobre seu vínculo com a saúde e a educação da população. A Constituição Federal Brasileira, no art. 227, prevê o direito à saúde e à educação, e os atribui como um dever da família, da sociedade e do estado. Neste contexto, as políticas públicas de saúde vêm ao encontro desta garantia, sendo estas reguladas pelo Sistema Único de Saúde por meio da Lei n. 8080, do ano de 1990. Dentre os Programas elaborados para assegurar saúde à população destaca-se, o Programa Saúde na Escola (PSE), dos Ministérios da Saúde e da Educação. Este foi instituído em 2007, pelo Decreto Presidencial de n. 6.286, visando contribuir para que as ações educativas em saúde possam favorecer um desenvolvimento humano integral e que articule saúde e educação. **OBJETIVO:** Este estudo tem por objetivo apresentar a percepção dos profissionais de saúde e da educação, de um município do sul de Minas Gerais, sobre a implantação e execução do PSE e sua articulação com o Desenvolvimento Humano Sustentável, bem como provocar uma reflexão sobre de qual modo estas podem refletir no contexto nacional. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com delineamento transversal e base de análise quantitativa. Foram entrevistados profissionais que atuam em instituições pactuadas para o desenvolvimento do PSE. Responderam a pesquisa 174 profissionais de saúde e 177 da educação, perfazendo um total de 351 profissionais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que ambas as categorias acreditam na contribuição do programa para a autonomia e Qualidade de Vida do aluno e reconhecem como importante um programa que trate de educação em saúde na escola, no entanto, este reconhecimento apresentou-se mais presente entre os profissionais da educação. Na percepção de ambos profissionais, a qualidade de vida e a autonomia do aluno em saúde, apresentou elevada correlação. Os profissionais de saúde têm uma percepção menor sobre a contribuição do PSE ao Desenvolvimento Humano Sustentável. Ambos profissionais visualizam o programa como pouco resolutivo. Como facilitadores para o desenvolvimento do PSE destacam-se o reconhecimento dos profissionais sobre a importância dos temas abordados e de seu papel para o desenvolvimento do programa. Como fatores que dificultam o desenvolvimento do Programa Saúde na Escola no município estudado identificou-se escassez de reuniões entre os dois setores envolvidos, tanto prévias quanto após a aplicação de ações, preparo e conhecimento insuficientes para atuação com educação em saúde, ausência de capacitações, baixa sintonia entre os temas abordados pelos profissionais no PSE e a programação da escola, além de ausência de recursos para o desenvolvimento das atividades. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o PSE pode contribuir com a transformação social e na saúde de alunos, profissionais e da comunidade onde estão inseridos, desde que adequadamente implantados e conduzidos.

Palavras-chave: Saúde na escola; Qualidade de vida; Desenvolvimento humano.

Referências:

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de setembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 6 dez., 2007.

DUTTA-BERGMAN, M. J. Poverty, Structural Barriers, and Health: A Santali Narrative of Health Communication. Qualitative Health Research, Salt Lake City, v.14, n.8, p.1107-1122, out.2004.

SANTIAGO, L. M.; RODRIGUES, M. T. P.; OLIVEIRA JÚNIOR, A. D.; MOREIRA, T. M. M. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza – CE: atuação de equipe da Estratégia Saúdeda Família. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 65, n.6, p. 1026–1029, nov./dez. 2012.



SIGNIFICADOS E SENTIDOS ATRIBUÍDOS AO CONSUMO E AOS CONSUMIDORES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR PROFISSIONAIS DE SERVIÇO HOSPITALAR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE QUE ATENDE PESSOAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS.

Valéria Raquel Alcantara Barbosa¹; Ricardo Prado de Souza².

¹Psicóloga do Hospital do Mocambinho/Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), Professora Adjunta da Faculdade Estácio de Teresina; ²Psicólogo da Coordenadoria de Enfrentamento às Drogas - Piauí (CENDrogas).

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: valeryalca@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A complexidade e a multiplicidade de problemas que envolvem o consumo de substâncias psicoativas têm demandado políticas públicas e serviços que atendam a essa demanda. Para além da estrutura física dos serviços e dos tipos de abordagens técnicas utilizadas pelos profissionais, a esfera da relação entre profissional e usuário compõe um fator fundamental no desenvolvimento do cuidado genuinamente humanizado. **OBJETIVO:** Conhecer os signos e os significados associados ao consumo e aos consumidores de drogas e as estratégias de cuidado utilizadas por profissionais de um Serviço Hospitalar do Sistema Único de Saúde que atende a usuários de álcool e outras drogas, localizado na cidade de Teresina, Piauí. **MÉTODOS:** O modelo metodológico empregado foi o de Sistema de Signos, Significados e Práticas, através de estudo de natureza qualitativa, do tipo exploratório, por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas com os profissionais do Hospital. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificou-se que a maior parte dos profissionais percebe as drogas como algo que possui significado negativo e que, inevitavelmente, seu consumo repercute em prejuízos ao sujeito; em relação ao consumo de substâncias psicoativas, prevaleceu entre os profissionais a crença de que os usuários recorrem às drogas como um mecanismo de fuga ou uma tentativa de encorajamento para enfrentar os problemas da vida; o consumidor frequentemente é visto pelos profissionais como uma pessoa carente emocionalmente e financeiramente, e como alguém acomodado, insequente, negligente com relação ao próprio projeto de vida e à sua qualidade de vida; no tocante à prática profissional, as entrevistas revelaram que não existe uma integração nas intervenções desenvolvidas por cada categoria no Hospital, prevalecendo a promoção de abordagens biologicistas, isoladas e fragmentadas, o que dificulta a construção do Projeto Terapêutico Singular. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu conhecer as diversas facetas que envolvem o consumo de substâncias psicoativas e a forma como os profissionais lidam com tais demandas. Portanto, as fragilidades reveladas pelos profissionais contribuem negativamente na concretização do trabalho vivo em ato, de forma que lhes permita uma compreensão integral das reais necessidades dos pacientes, com vistas à concretização da clínica ampliada, nas perspectivas interdisciplinar e transdisciplinar.

Palavras-chave: Sistema de signos, significados e práticas, Substâncias Psicoativas, Profissionais.

Referências:

CRUZ, M.S. O cuidado ao usuário de drogas na perspectiva da atenção psicossocial. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6. ed. Brasília: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014. pág. 171-193.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. IN: Saúde em Debate, Ano XXVII, v.27, n. 65, Rio de Janeiro, Set., 2003. Disponível em: http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf Acesso em 02 fev. 2015.

NUNES, M. et al. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. IN: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, Jan., 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100019&lng=en&nrm=iso Acesso em 10 fev. 2015.



A EXALTAÇÃO DA SENSIBILIDADE NA QUALIFICAÇÃO DE DOCENTES DA ÁREA DA SAÚDE

Valéria Raquel Alcantara Barbosa¹¹Psicóloga do Hospital do Mocambinho/Secretaria de Estado da Saúde do Piauí (SESAPI), Professora Adjunta da Faculdade Estácio de Teresina.

30

Área Temática: Temas transversais**Modalidade:** Comunicação Oral**E-mail do apresentador:** valeryalca@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A docência na saúde constitui um processo artesanal, plural, multifacetado, que exige persistente (re)construção e (re)significação de conhecimentos, técnicas, sentidos, afetos e fazeres. Embora exista relação estreita entre aspectos cognitivos, emocionais e afetivos, o domínio afetivo e a provocação da sensibilidade permanecem marginais no ensino na saúde. A educação da sensibilidade exprime um rito vivo de iniciação, que conjuga saberes, sentires, crenças e valores; fomenta a imaginação, intuição, criatividade; promove a expressão da inquietude do espírito interrogante que desafia e problematiza os fenômenos; estimula o cuidado com os valores primordiais da solidariedade, justiça, paz, liberdade, do bem, compreendendo que estes se fragmentam e se desbotam, se prescindem de delicadeza, elegância, do belo. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência de provocação e estimulação da sensibilidade no exercício da Tutoria na primeira turma da Especialização em Docência na Saúde. **MÉTODOS:** O Curso foi iniciativa do Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com carga horária de 360 horas, de agosto de 2014 a outubro de 2015. As atividades da Tutoria envolveram acompanhamento e orientação dos Cursistas, nas atividades de aprendizagem; na confecção de portfólios reflexivos, narrativa, metacognição; no projeto de intervenção e Trabalho de Conclusão de Curso. As atividades foram fundamentadas pela bibliografia adotada no Curso e abrangeram a contemplação de variados recursos artísticos sobre temáticas alusivas aos conteúdos em foco. **RESULTADOS:** No exercício da Tutoria provocaram-se os Cursistas a problematizarem sobre a práxis docente, os sentidos e significados inerentes à docência viva em ato, sobre o lugar ocupado pela sensibilidade na prática pedagógica. A contemplação dos recursos artísticos auxiliou na problematização dos assuntos discutidos, tendo como base vivências pessoais e trajetórias dos docentes. No percurso da Tutoria houve florescimento e adoção de experimentos educacionais alternativos, construídos a partir dos problemas com que os Cursistas se defrontavam na vida profissional e pessoal. **ANÁLISE CRÍTICA:** A fruição da sensibilidade requer aceitação, acolhimento, respeito, intuição, escuta, reconhecimento do outro na sua alteridade; valorização da maneira como as pessoas interagem com o mundo e o apreendem. A sensibilidade é uma dimensão fundamental na docência na saúde, particularmente quando interpelada a se assumir como prática sócio-política mediatizadora. Considerando-se que a experiência nos afeta quando somos tocados pelas coisas do mundo, de onde saímos transformados, a exaltação da sensibilidade demanda uma docência à altura do cotidiano, que valorize a vida dos sujeitos, suas interações, crenças, cultura, seus valores, significados, símbolos. Consequentemente, exige do Tutor, abertura e flexibilidade, escutar e acolher autenticamente as singularidades e multiplicidades dos Cursistas, instigando-os à reflexão contínua sobre os afetos-saberes-fazeres atinentes à vivência docente, compreendida como (re) criação inacabada e metamorfose ininterrupta. **CONCLUSÃO:** A techedura da plasticidade da sensibilidade na docência na saúde supõe coexistência entre ética e estética, bem e belo, dignidade e beleza; implica em processos de sedução empática entre Cursistas e Tutor, potentes para fomentar espanto e admiração, que impulsionem à co-construção e ao entranhamento do conhecimento, que instiguem os Cursistas à transformação da prática pedagógica em um trabalho vivo, de fato.

Palavras-chave: Afeto, Ensino, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.**Referências:**

ALVES, Rubem. Educação dos sentidos e mais... Campinas: Verus, 2011.

ARAÚJO, Miguel Almir Lima de. Os sentidos da sensibilidade: sua fruição no fenômeno do educar. Salvador: EDUFBA, 2008.

MAFFESOLI, Michel. O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. 4.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária: 2006.



CONSTRUÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA 2016: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras; ²Karysia Bezerra Brito Veras; ³Stela Lopes Soares; ⁴Ana Karine Sousa Cavalcante; ⁵Diogo Queiroz Allen Palácio; ⁶Eveline Rufino Brasil; ⁷Tayna Christine Fontenele Nunes.

31

¹Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE; ²Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Ceará-UFC; ³Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE; ⁴Mestranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR; ⁵Mestrando em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE; ⁶Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE; ⁷Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE.

Área Temática: Atenção básica: pontos de encontros entre diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: karlla_veras@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde na Escola (PSE), foi instituído pelo decreto presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, como proposição de uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação na perspectiva da formação integral dos estudantes. Assim esse programa pode ser visto como um processo que facilitará para a comunidade escolar o acesso a informações sobre educação em saúde, com o intuito de melhorar a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da construção do plano de ação do Programa Saúde na Escola 2016 do município de São Benedito-Ceará. **MÉTODOS:** Relato de experiência da construção do Plano de Ação do Programa Saúde na Escola, realizado no mês de janeiro de 2016, no município de São Benedito-Ceará, pelos profissionais de saúde e educação. **RESULTADOS:** Após o diagnóstico situacional do PSE no município, os problemas detectados foram: Déficit em capacitação e sensibilização das equipes de saúde da família, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e profissionais de educação sobre temas de educação em saúde propostos pelo PSE, como promoção de alimentação saudável, prevenção ao uso de álcool, crack e outras drogas, temáticas de saúde sexual e saúde reprodutiva, promoção da cultura de paz e violência e falta de recursos materiais para serem trabalhadas as ações do programa. Após a problematização, foi proposto estratégias para serem inseridas no plano de ação de 2016 do PSE, como: Formação continuada com os profissionais de saúde e educação á cerca das temáticas do PSE; Intensificação do monitoramento do estado nutricional dos escolares; Realização de ações de segurança, promoção de alimentação saudável e formação de hábitos alimentares saudáveis com os estudantes; Ações educativas de promoção e prevenção ao uso de drogas com adolescentes; Fortalecimento das atividades na atenção á saúde do adolescente; Realização de campanhas educativas nas escolas no sentido de estimular boas práticas de atividades físicas; Mobilização das escolas contra o Aedes Aegypti, Zica Vírus e Chikungunya, junto com os profissionais da saúde; aquisição de materiais necessários para a realização das ações. **ANÁLISE CRÍTICA:** Tínhamos Para a realização das ações do plano de ação, alguns elementos são fundamentais, como: participação efetiva de todos que fazem parte da comunidade escolar e de todos profissionais de saúde que estão inseridos no PSE, planejamento eficaz das ações, acompanhamento e monitoramento da execução das ações e disponibilização dos materiais necessários. Assim, serão realizados periodicamente inquéritos e pesquisas no município sobre o andamento das ações do plano de ação. **CONCLUSÃO:** A elaboração do Plano de Ação do Programa Saúde na Escola 2016 nos auxiliou a visualizar as ações necessárias, responsáveis, prazos e resultados esperados no município. Assim, ele é uma ferramenta de organização, um mapa de responsabilidades e um instrumento facilitador da comunicação e da produção de consensos. Com isso esperamos preparar a comunidade escolar para o desenvolvimento de ações que envolvam educação e saúde, ocorrendo uma aproximação entre esses dois setores, tendo melhoras na saúde dos escolares, contribuindo assim para um futuro melhor dos estudantes no país.

Palavras-chave: Saúde Escolar, Saúde, Educação.

Referencias:

BRASIL. Decreto n. 286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 de Dez. 2007. P. 2. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 16 de Agosto de 2016.



REFLEXÕES SOBRE A CONSTRUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras; ²Karysia Bezerra Brito Veras; ³Stela Lopes Soares; ⁴Diana Soares Lima; ⁵Ana Karine Sousa Cavalcante; ⁶Diogo Queiroz Allen Palácio; ⁷Eveline Rufino Brasil.

32

¹Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE; ²Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Ceará-UFC; ³Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE; ⁴Enfermeira coordenadora da Atenção Básica no município de São Benedito-Ceará; ⁵Psicóloga Mestranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR; ⁶Mestrando em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE; ⁷Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE

Área Temática: Atenção básica: pontos de encontros entre diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral.

E-mail do apresentador: karlla_veras@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A realização do plano de Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia que induz a reflexão das práticas do trabalho, faz com que os profissionais repensem suas condutas, busquem a melhora do atendimento e proporciona uma maior interação entre a equipe. A proposta de EPS parte do reconhecimento de que é no trabalho que o profissional põe em prática a capacidade de auto avaliação, de investigação, de trabalho em equipe e de identificação da necessidade de conhecimentos complementares. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da Construção do Plano de Educação Permanente em Saúde 2016 e 2017 para a Atenção Primária no município de São Benedito-Ceará. **MÉTODOS:** Relato de Experiência sobre a construção do plano de Educação Permanente em Saúde no Município de São Benedito-Ceará, realizado no mês de Julho de 2016, de forma coletiva pelos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária. **RESULTADOS:** A partir de discussões realizadas com os coordenadores, diretores de departamentos da secretaria de saúde e profissionais da atenção primária, iniciaram o processo de construção do Plano de Educação Permanente em Saúde refletindo sobre os trabalhos realizados pelas equipes de saúde, como a prática dos serviços e rotina e da importância da Educação Permanente. Em seguida realizamos as seguintes etapas, para uma maior interação e participação dos profissionais: 1- Levantamento dos problemas gerais em grupos; 2- Apresentação de tais problemas; 3- Determinação da causa e grau de importância desses problemas; 4- Priorização dos mesmos e 5- planejamento das ações para tentar solucionar os problemas. Depois de realizar o levantamento, discutimos quais eram os problemas prioritários. Após discutir cada problema, traçamos as possíveis soluções para posteriormente elaborarmos as ações e planejamento. As ações contempladas no Plano estão em consonância com o Pacto de Gestão e o Pacto pela Saúde, afirmando assim, as ações de educação em saúde na agenda da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). A metodologia de monitoramento do processo de avaliação do plano irá se realizada de forma constante, à medida que os cursos e oficinas sejam realizados. Desta forma deverá analisar a satisfação do profissional, por meio da melhoria na qualidade e resolubilidade da atenção prestada. **ANÁLISE CRÍTICA:** Tínhamos a percepção de que a inexistência de um Plano de Educação Permanente em Saúde para o município seria um problema para o desenvolvimento e fortalecimento das ações em saúde. Assim de acordo com as necessidades do município, refletimos sobre as possíveis melhoras que podem gerar mudanças no processo de trabalho dos profissionais que atuam na estratégia saúde da família. **CONCLUSÃO:** A construção do Plano de Educação Permanente para o SUS representa um instrumento importante para o fortalecimento e humanização das ações em saúde do município de São Benedito-Ceará, onde para seu desenvolvimento, foi possível refletir sobre a realidade do trabalho que se constrói no cotidiano da atenção primária, sendo essa uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a qualificação do processo de trabalho, fortalecendo a capacidade de gestão e consequentemente o desenvolvimento organizacional.

Palavras-chave: Educação, Saúde, Atenção Primária à saúde.

Referencias:

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M.J.C.; SOARES, S.M. Práticas educativas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Unidade didática I. Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde. Módulo4. Ed UFMG-Nescon UFMG. Belo Horizonte 2009.



IV SEMANA DA SAÚDE DO IFMA - CAXIAS: SAÚDE, A MAIOR RIQUEZA QUE EXISTE

¹Dalva Muniz Pereira;²José Wybson Colaço Nunes;³Doralice Limeira da Silva; ⁴Vanessa Xavier Silva Sousa; ⁵Edna Maria da Costa Sobral;⁶Vanessa da Silva Alves ;⁷Élcio Basílio Pereira Machado.

¹Mestre em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Pós-graduando em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Madic ; ³Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pela Faculdade Dom Bosco ; ⁴Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará- UECE; ⁵Pós-graduanda em Diversidade Cultural na Educação pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão – IFMA; ⁶Especialista em Gestalt-terapia com ênfase em Clínica pela CFAP; ⁷Pós-graduando em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará- UECE.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: dalva.pereira@ifma.edu.br

INTRODUÇÃO: O conceito da Organização Mundial de Saúde-OMS, divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 (desde então o Dia Mundial da Saúde), implicando o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, diz que “Saúde é o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”(SCLIAR,2007). O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão – IFMA - Campus Caxias, através do Núcleo de Assistência ao Educando - NAE e Núcleo de Qualidade de Vida – NQV considera que um trabalho educativo de qualidade é motivo para promover a saúde pública, onde professores, alunos e profissionais da saúde podem fazer campanhas educativas que promovam o bem-estar e a qualidade de vida de todos. **OBJETIVO:** Realizar ações de educação em saúde em todos os níveis da sociedade; prevenção orientada para indivíduos e grupos; geração de opinião pública e fortalecimento de ações de saúde em escolas e ambientes de trabalho. **MÉTODOS:** O evento aconteceu nos dias 05, 06, 07 e 08 de abril de 2016 no Auditório e nas salas do IFMA Campus Caxias sob responsabilidade de equipe multiprofissional, incluindo: Assistente Social, Educador Físico, Enfermeira, Fonoaudióloga, Médico, Nutricionista, Odontólogo e Psicóloga. **RESULTADOS:** 250 pessoas, incluindo estudantes e comunidade circunvizinha, participaram de palestras, oficinas e minicursos durante os dias do evento. Foram realizadas as seguintes palestras: Estratégias para enfrentamento da dengue, chikungunya e zika vírus; Química na saúde; Brucelose animal e suas implicações em Saúde Pública; Sexualidade na adolescência: aspectos psicológicos; Saúde auditiva: as consequências do uso excessivo do fone de ouvido; Adolescência e cidadania. Foram realizados os seguintes minicursos/oficinas: Primeiros socorros; Reaproveitamento de resíduos de alimentos; Higiene bucal: como manter os dentes sadios. Também foi realizada atividade externa com atendimento multiprofissional na Creche localizada no bairro Eugênio Coutinho, Caxias-MA. Durante o evento, foi disponibilizado espaço para doação de sangue. **ANÁLISE CRÍTICA:** A IV Semana da Saúde, realizada no IFMA - Campus Caxias constituiu em um espaço privilegiado no qual foram compartilhados conhecimentos e experiências, mediante a reflexão sobre temas de diversas áreas da Saúde e áreas afins por intermédio dos trabalhos desenvolvidos na pesquisa, extensão e atividades locais. As ações de saúde representam uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras, partindo do pressuposto de que é preciso socializar os saberes, produzidos nas instituições de ensino, seja no âmbito da pesquisa ou extensão, perante uma construção dialógica com a sociedade, para que ambas, instituição e população, compartilhem seus conhecimentos. **CONCLUSÃO:** O IFMA - Campus Caxias refletiu acerca dos desafios e perspectivas que a saúde pública brasileira vivencia cotidianamente, assim como, oportunizou uma análise sobre a importância das ações de prevenção e promoção de saúde para minimizar a ocorrência de agravos oriundos de hábitos inadequados que favoreçam o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Prevenção; Promoção de saúde; Saúde pública.

Referências:

SCLIAR, MOACIR. História do conceito de saúde. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol 17, num 01, pag: 29-41, 2007.



GRUPO TERAPÊUTICO COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA DA INTERAÇÃO ENTRE A EQUIPE DA ATENÇÃO BÁSICA

¹Stela Lopes Soares; ²Douglas Prado Araújo; ³Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras; ⁴Karysia Bezerra Brito Veras; ⁵Ana Karine Sousa Cavalcante; ⁶Diogo Queiroz Allen Palácio; ⁷Eveline Rufino Brasil.

34

¹Educadora Física e Fisioterapeuta, Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE; ²Educador Físico do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS AD, Especialista em Saúde da Família; ³Enfermeira, Coordenadora do Programa Saúde na Escola – PSE em São Benedito, Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE; ⁴Farmacêutica, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Ceará-UFC; ⁵Psicóloga, Mestranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR; ⁶Educador Físico, Mestrando em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE; ⁷Enfermeira, Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: stelalopesoares@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde instituiu, em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política propõe que os processos educativos desses profissionais se deem de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar. Visando isso, percebe-se que o trabalho de grupos na Atenção Básica é uma alternativa para as práticas educativas. Tal estratégia se encaixa como uma tecnologia leve de saúde, isto é, produzidas a partir do trabalho vivo em ato, compreendendo as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização. Esse tipo de tecnologia se caracteriza por ser uma ação educativa realizada por meio de estratégias que permitem trocas de experiências entre os membros envolvidos, além de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade, indivíduos ou grupos. **OBJETIVO:** O objetivo da pesquisa é relatar a experiência das ações desempenhadas pelos profissionais da equipe multidisciplinar nos espaços de atividades grupais. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, a partir de um relato de experiências vivenciadas por profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família- NASF em Sobral, CE, no distrito de Aprazível, em Agosto de 2016. **RESULTADOS:** As atividades foram realizadas na própria Unidade Básica de Saúde - UBS, com finalidade educativa, interação entre equipe, com ação terapêutica. No grupo foi promovida roda de conversa com temas diversos. Além disso, foi realizado um momento terapêutico, chamado Túnel das sensações, em que ao final, tivemos oportunidade de discutirmos um pouco sobre o que foi vivenciado. Utilizou-se ainda, algumas dinâmicas como: Pedidos do Gênio da Lâmpada e uma Apresentação em Slides sobre figuras com ilusão de ótica, de acordo com o ponto de vista de quem assistia. **ANÁLISE CRÍTICA:** Foi possível observar que muitos, se identificaram com as gravuras, assim como fizeram reflexão que necessitamos do outros, pois não vivemos sozinhos nesse mundo, assim como chegamos a reflexão de que, para sermos escutados, precisamos escutar o outro e por último, que o respeito é a chave para o trabalho em equipe. Acreditamos que as atividades grupais constituem-se em uma importante ferramenta para a conscientização crítica dos indivíduos a respeito de seu meio social e suas condições de vida e saúde. **CONCLUSÃO:** A partir desse momento vivenciado, pode-se ressaltar ainda mais que, o trabalho em grupo, é um instrumento essencial para a promoção e educação em saúde na comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde, Equipe de Assistência ao Paciente.

Referencias:

- FERRI, S.M.N. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família elemento analisador da qualidade do cuidado prestado?. 2006. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação de Enfermagem em Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- FRISON, G. D. et al. Percepções de sujeitos que participam de grupos de promoção à saúde. Revista Contexto & Saúde, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 1.181-1.184, jan./jun. 2011.
- MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda. Brasília, 2004.
- SILVA, M. A. et al. Enfermeiro & grupos em PSF: possibilidade para participação social. Revista Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 11, n. 2, p. 143- 149, maio/ago. 2006
- ZIMMERMAN, D. E. Fundamentos básicos das grupoterapias. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.



TRANSTORNOS MENTAIS E AFASTAMENTO DO TRABALHO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

¹Stela Lopes Soares; ²Ana Karine Sousa Cavalcante; ³Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras; ⁴Douglas Prado Araújo; ⁵Karysia Bezerra Brito Veras; ⁶Diogo Queiroz Allen Palácio; ⁷Eveline Rufino Brasil.

35

¹Educadora Física e Fisioterapeuta, Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA, Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE; ²Psicóloga, Mestranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR; ³Enfermeira, Coordenadora do Programa Saúde na Escola – PSE em São Benedito, Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE; ⁴Educador Físico do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS AD, Especialista em Saúde da Família; ⁵Farmacêutico, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Ceará-UFC; ⁶Educador Físico, Mestrando em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE; ⁷Enfermeira, Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará-UECE.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: stelalopesoares@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Este trabalho surgiu a partir do interesse em pesquisar na literatura sobre a relação dos trabalhadores afastados de suas atividades laborais, por transtornos mentais. Os trabalhadores estão sujeitos a condições de trabalho que podem gerar sofrimento e doenças incapacitantes. As transformações no mundo do trabalho decorrentes da precarização, globalização e inovações tecnológicas, tende a afetar diretamente o ambiente laboral, sendo um fator de risco à saúde do trabalhador. Transtornos mentais tem se mostrado as principais causas incapacitantes, gerando altos índices de afastamento do trabalho. **OBJETIVO:** Pesquisar sobre a intervenção das políticas públicas na proteção e prevenção à saúde do trabalhador. **MÉTODOS:** O estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura, a partir da abordagem qualitativa. Foram pesquisados textos no Portal BVS, utilizando os descritores: Transtornos mentais AND licença médica OR afastamento AND trabalho. Conforme indicado, os boleanos foram adicionados para ampliar a possibilidade de busca. A pesquisa foi realizada em agosto de 2016, foram selecionados textos no recorte temporal de 2011 a 2016, objetivando analisar textos mais recentes. Também foram selecionados apenas textos completos afiliados ao Brasil, visto que o interesse principal da pesquisa é analisar literatura neste foco. A partir destes filtros, foram selecionados 25 textos, sendo 21 na base de dados LILACS e quatro na base MEDLINE. Foram excluídos sete textos. Tal fato ocorreu, pois, os mesmos não atenderam aos critérios de inclusão/relevância do tema proposto. A escolha das bases de dados supracitadas deve-se ao fato de nelas conterem o maior quantitativo de periódicos indexados na área da saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram analisados 18 textos com maior relevância com o tema proposto. Os textos foram categorizados de acordo com o tema que abordavam, de modo a oferecer uma discussão dos resultados. Tratavam-se de sete textos relacionados a afastamentos de trabalhadores do serviço público, cinco textos relacionados a afastamentos de trabalhadores da educação (professores) e quatro de afastamentos de trabalhadores da saúde. Além disso, também foram analisados dois artigos com dados quantitativos de pedidos de auxílio doença. No contexto de trabalhadores da saúde, o público feminino é o mais afetado. Principalmente as profissões que estão mais diretamente ligadas ao tratamento do paciente, especificamente auxiliar de enfermagem. No contexto da educação, as mulheres de até 44 anos são as mais afetadas. Destacam-se ainda que a depressão e distúrbios ansiosos sejam os motivos mais citados, violência nas escolas e conflitos com alunos também são citados. No serviço público, de acordo com a literatura, as mulheres são mais afetadas por transtornos mentais decorrentes principalmente do alto volume de trabalho e pressão. **ANÁLISE CRÍTICA:** Este trabalho abre espaço para uma pesquisa mais detalhada sobre a intervenção das políticas públicas no processo de prevenção e promoção em saúde do trabalhador. **CONCLUSÃO:** Nos estudos encontrados, o público feminino é o mais impactado. Gerando assim, afastamentos do trabalho por transtornos mentais. Entre os transtornos mais citados encontramos: depressão, stress e distúrbios ansiosos. Além disso, percebemos a lacuna na pesquisa de estudos com trabalhadores vinculados às indústrias.

Palavras-chave: Transtornos mentais, Licença-médica, Trabalho.

Referencias

SELIGMANN-SILVA, Edith; BERNARDO, Márcia Hespagnol; MAENO, Maria and KATO, Mina. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. Rev. bras. saúde ocup. [online]. 2010, vol.35, n.122, pp.187-191. ISSN 0303-7657. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200002>.

SILVA, Eli Borges de Freitas; TOME, Layana Alves de Oliveira; COSTA, Teresinha de Jesus Gomes da e SANTANA, Maria da Conceição Carneiro Pessoa de. Transtornos mentais e comportamentais: perfil dos afastamentos de servidores públicos estaduais em Alagoas, 2009. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2012, vol.21, n.3, pp.505-514.



ENFOQUE FAMILIAR: UMA RELEVÂNCIA PARA SAÚDE PÚBLICA

¹Teresa Marly Teles de Carvalho Melo; ²Catiane Raquel Sousa Fernandes; ³Iara Beatriz Andrade de Sousa; ⁴Serina Maria do Nascimento Silva; ⁵Maria Nauside Pessoa da Silva; ⁶Yonara Linhares Araújo Ferreira; ⁷Milena Valdinéia da Silva Leal.

36

¹Doutoranda em Engenharia Biomédica – UNIVAP; ²Docente de Enfermagem Faculdade Iesm, Mestranda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ³Pós-graduanda em urgência pela Fatesp; ⁴Mestre em Terapia Intensiva pela Sobrati; ⁵Doutoranda em Biotecnologia em Saúde-Renobio-UFPI; ⁶Docente Uninassau; ⁷Doutoranda em Engenharia Biomédica- UNIVAP

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: hramelo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Para Starfield a dimensão enfoque familiar pressupõe a importância do indivíduo em seu ambiente cotidiano, tendo em vista que a avaliação das necessidades de saúde deve considerar o contexto familiar e as ameaças à saúde de qualquer ordem, além do enfrentamento do desafio dos recursos familiares limitados, porém, os estudos que retratam o panorama familiar ratifica que a família é vista por parte e não há uma inter- relação específica para a família. O aumento da pobreza e da iniquidade social exclui grande parte da população do acesso a condições mínimas de dignidade e cidadania exigindo reavaliação dos enfoques tradicionais que guiam os modelos de atenção à saúde. A interação entre doentes, profissionais de saúde e comunidade, bem como a abordagem à família, durante o processo de atenção, deve ser enfatizada para assegurar assistência integral e resolutive. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão integrativa sobre temas relacionados ao enfoque familiar, em bases de dados nacionais e internacionais. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados PUBMED, MEDLINE, BDNF e LILACS, utilizando-se os seguintes descritores: Relações profissional família, atenção primária a saúde, desigualdades em saúde e cuidado de enfermagem, sendo que o estudo teve como recorte temporal o ano de 2010 a 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 122 artigos encontrados na primeira busca, após o critério de inclusão e de exclusão foram selecionados 07 artigos, amostra final do estudo. 05 (72%) dos artigos dissertam sobre cada fase da vida separadamente, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso, saúde da mulher, saúde do homem, porém, não há um enfoque voltado para cada elemento no contexto da família. Há alguns ensaios (02) que falam sobre o perfil do profissional de saúde da família ou o cuidado dispensado pela família, todavia, pouco efetivo quanto à abordagem da família. **CONCLUSÃO:** O cuidado voltado para o núcleo familiar representa uma lacuna para saúde pública, pois a inclusão dos grupos prioritários na assistência acaba sobrepondo-se a família. Assim, a família é vista por partes e não em sua totalidade, para além das ações de saúde a família deve ser cuidada e todos os indivíduos devem ser vistos de modo que esse cuidado possa ser incorporado pelos serviços de saúde na sua coletividade para fortalecer o desempenho das ESF e proporcionar maior resolutividade da atenção primária a saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Relações Profissional Família, Desigualdades em Saúde, Cuidado de Enfermagem.

Referências

DONALD, J; CEGALA, DJ; NWOMEH, CBC. Family-centered collaborative negotiation: a model for facilitating behavior change in primary care. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, EUA; Vol.20.2010.

CEGALA, DJ et. al. Further examination of the impact of patient participation on physicians' communication style. Patient Educ Couns, EUA, Vol.3, 2012 Oct



A IMPORTÂNCIA DO EXAME DOS PÉS DO DIABÉTICO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA DIABÉTICA

¹Maria Nauside Pessoa da Silva; ²Catiane Raquel Sousa Fernandes; ³Iara Beatriz Andrade de Sousa; ⁴Marcia Luizy Melo Gedeon; ⁵Teresa Marly Teles de Carvalho Melo; ⁶Aurilene de Macêdo Alves; ⁷Luciana Soares Macedo.

¹ Mestranda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ² Pós-graduanda em urgência pela Fatesp; ³ Mestranda em EAD/UFRPE; ⁴ Doutoranda em Engenharia Biomédica - UNIVAP; ⁵ Doutoranda em Saúde Pública- UNIDA/Py; ⁶ Doutoranda em Biotecnologia em Saúde- RENOBIO- UFPI; ⁷ Doutoranda em Saúde Pública – UNIDA/Py

37

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: nauside@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O número crescente de pacientes com doenças crônicas representa um desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O pé diabético é uma realidade presente nas unidades de saúde todos os municípios, e gradativamente tornou-se um problema de saúde pública. Trata-se de uma complicação que ocorre em pacientes diabéticos que deveria ser exceção, mas, que devido ao manejo inadequado e muitas vezes impossibilidade de realização do exame dermatoneurológico, paulatinamente tornou-se regra e vem abarrotando hospitais com doenças sensíveis na atenção básica. Atualmente trabalha-se a responsabilização do usuário do serviço com o seu autocuidado mas isto encontra-se voltado para o grupo composto por pessoas com menor nível de escolaridade com alguma condição crônica ou/e em uso de medicações como por exemplo; crianças, gestantes, idosos, portador de doença crônica, mas para o estabelecimento do vínculo há que se trabalhar a longitudinalidade. Assim sendo, é de suma importância que os sistemas de Atenção Primária à Saúde dediquem esforços adicionais para manter uma relação ao longo do tempo com os usuários que estão inseridos em um contexto mais vulnerável ou apresentem condições que podem levar as pessoas a maior vulnerabilidade. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma equipe multidisciplinar no acompanhamento de diabéticos em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) que buscou minimizar a evasão dos diabéticos na consulta mensal, fortalecer a orientação sobre a doença e evitar a úlcera diabética através de oficinas e cuidados diretos no domicílio. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência sobre o acompanhamento de portadores de Diabetes Mellitus (DM) em uma ESF após diagnóstico situacional de prevalência de úlceras diabéticas. **RESULTADOS:** Utilizando-se de tecnologia leve-leve observou-se a interação preceptor, acadêmico e comunidade, além de contribuir com a equipe multiprofissional, ao realizar-se avaliação dermatoneurológica, odontológica e contribuir para diminuição das internações por complicação da patologia. A avaliação de sensibilidade periférica foi bem aceita pelos usuários e familiares dos diabéticos, aplicando-se também o plano de cuidados de enfermagem na medida em que foram identificados algum risco de desenvolvimento de lesão diabética. **ANÁLISE CRÍTICA:** O acompanhamento efetivo de diabéticos na ESF, é uma constante, assim, ratificou-se a importância de se realizar a partir do segundo semestre de 2016 capacitações para melhoria da avaliação do pé diabético, ou dos pacientes diabéticos, evitando que esses usuários tenham amputações. Uso adequado do teste com monofilamento de 10 gramas de Semmes-Weinstem, correta classificação de risco e periodicidade recomendada para avaliação dos pés da pessoa com DM, segundo a classificação de risco do Pé Diabético. **CONCLUSÃO:** No cotidiano das ESF encontra-se inúmeras dificuldades que podem ser sanadas, desde que a comunidade e profissionais promovam ações coletivas, implementadas a partir da demanda da própria população, e não somente como proposta de atenção direcionada pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à saúde, desigualdades em saúde, Diabetes Mellitus, Úlcera Diabética do pé.

Referencias:

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participação no SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. (Série B, Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, Brasília : Ag. 2016.

LAMARCA G; VETTORE, M. A transformação do conhecimento acadêmico em ações locais para a redução das desigualdades sociais em saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil; 2014.Ag. 09. Disponível em: <http://dssbr.org/site/?p=17620&preview=true>



INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA PRESENTE NA REALIDADE DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DE UMA CAPITAL DO NORDESTE

¹Pedro Marcos Gomes Teixeira, ¹Alana Moura Fé e Silva, ²Liliam Mendes Araújo, ³Maria da Consolação Pitanga de Sousa.

38

¹ Graduandos de Medicina no Centro Universitário UNINOVAFAPI; ² Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP; Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade de Ciências Sociais e Empresariais de Buenos Aires – UCES

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: pedromgt@gmail.com

INTRODUÇÃO: Estimativas de incidência e prevalência sugerem que jovens com idades 15-24 anos vão adquirir metade de todas as novas infecções sexualmente transmissíveis – IST's- e que 1 em cada 4 adolescentes sexualmente ativos têm uma IST, como a clamídia ou vírus do papiloma humano (HPV). Em comparação com os adultos mais velhos, sexualmente adolescentes ativos com idades entre 15-19 anos e adultos jovens com idades entre 20-24 anos estão em maior risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis por uma combinação de razões comportamentais, biológicas e culturais. O uso da camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais (oral, anal e vaginal) é o método mais eficaz para evitar a transmissão das IST, HIV/aids e hepatites virais B e C. Serve também para evitar a gravidez. Quem tem relação sexual desprotegida pode contrair uma IST. Não importa idade, estado civil, classe social, identidade de gênero, orientação sexual, credo ou religião. A pessoa pode estar aparentemente saudável, mas pode estar infectada por um IST. No curso de Medicina os alunos aprendem, em várias disciplinas, sobre o risco de adquirir uma IST, suas consequências, diagnóstico e tratamento. **OBJETIVO:** Analisar o uso do preservativo por acadêmicos de medicina; discutir sobre os fatores que levam os acadêmicos a não usar o preservativo nas relações sexuais; verificar a incidência de IST nos acadêmicos. **MÉTODOS:** A pesquisa faz parte do programa de iniciação científica do UNINOVAFAPI. Ela foi aprovada pela coordenação de pesquisa e por um comitê de ética e pesquisa. Obedeceu a resolução 466/2012. Foram aplicados 177 questionários a acadêmicos de medicina – totalizando um índice de confiança de 98% - matriculados no ciclo clínico de duas instituições de ensino superior, IES, do Nordeste, mais especificamente em Teresina-PI. Os critérios de inclusão dos acadêmicos na pesquisa foram: ter concluído a disciplina de doenças infectocontagiosas e/ou Infecção hospitalar; estar no ciclo clínico e devidamente matriculado em sua IES; aceitar sua participação na pesquisa. Os acadêmicos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Como resultado tivemos que cerca de 89% dos participantes tinham vida sexual ativa e que somente 23% sempre usava preservativo em suas relações. Aproximadamente 47% declarou não usar preservativo por ter parceiro fixo e 4% declarou já ter tido alguma IST, entre elas: HPV e Tricomoníase. Esses dados incluem os acadêmicos de Medicina ao grupo de vulneráveis à IST's. Apesar de deter o conhecimento teórico sobre as IST's, os acadêmicos não mantêm uma rotina de proteção, em sua maioria por ter um parceiro fixo. **CONCLUSÃO:** Apesar dos acadêmicos participantes já terem concluído a principal disciplina que se estuda as IST's, eles não possuem frequência de uso do preservativo, principal forma de se proteger contra as IST's. Desta forma, pode-se inferir que os acadêmicos de medicina, encontram-se no grupo de pessoas vulneráveis às IST's, visto que os resultados mostraram que há um distanciamento entre o conhecimento teórico e a prática preventiva pelos acadêmicos.

Palavras chave: IST, HIV, Saúde Pública.

Referências:

DEPARTAMENTO de DST, Aids e Hepatites Virais: Como é a prevenção de IST's. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/2016/58830>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

2014 Sexually Transmitted Diseases Surveillance: STDs in Adolescents and Young Adults. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/std/stats14/adol.htm>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 34(2): 207-217, 2000



POTENCIALIDADES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: TRANSFORMAÇÃO DAS PRÁTICAS EM UM HOSPITAL DE ENSINO

¹Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo;²Maria Gabriela Miranda Fontenele;³Denise Lima Nogueira ⁴Keila Maria de Azevedo Ponte.

39

¹Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Bolsista da Educação Permanente/DEPE da SCMS. ²Discente do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA. Bolsista da Educação Permanente/DEPE da SCMS. Bolsista de Iniciação Científica da SCMS. Extensionista do Projeto Cuidadores do Coração. ³Enfermeira. Coordenadora da Educação Permanente/DEPE da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. ⁴Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos de Enfermagem pela UECE. Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA. Coordenadora do Projeto Cuidadores do Coração.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: romualdocrca@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), implantada em 2004 pela Portaria 198 qual o Ministério da Saúde assume a responsabilidade constitucional de ordenar a formação de seus recursos humanos, além de objetivar a eficácia na descoberta das etiologias, diagnósticos e prognósticos, controle dos sintomas e cuidados, deve também buscar construir condições de atendimento à população que relevam aspectos relacionados à produção de subjetividade (MEDEIROS, 2016). **OBJETIVO:** Relatar sobre as práticas de Educação Permanente (EP), com base em processos de formação coletiva em serviço. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo narrativa, realizado durante as atividades de bolsista no Serviço de EP na Santa Casa de Misericórdia de Sobral/CE (SCMS), no período de abril a agosto de 2016 por meio da observação participante na realização dos momentos de EP. Buscou-se respeitar os princípios da bioética, propostos pela Resolução CNS 466/12, nessa narrativa. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A EP em saúde visa ao questionamento da realidade e suas metas de pactos e acordos que conformam propostas e projetos potentes para mudar as práticas e operar realidades vivas (SILVA, 2010). Partindo desse pressuposto, cabe a nós, enquanto estudantes bolsistas, atuar nas práticas de EP na SCMS, dentro dessas práticas encontramos as potencialidades que a equipe, enquanto transformadora das práticas, obtém na execução dos momentos de EP. Dentre as potencialidades do serviço nos deparamos com: a) estruturada adequada, tendo em vista que temos salas climatizadas, oferecendo melhor conforto para os momentos; b) equipamentos de mídias disponíveis para a efetiva execução das ações, possibilitando momentos dinâmicos e interativos; c) profissionais capacitados para proporcionar uma educação integral; d) coordenação acessível e aberta a propostas para projetar novas ações de EP, tendo em vista a necessidade de atualização de conhecimentos e que é de fundamental importância para a requalificação profissional. **CONCLUSÃO:** Portanto, após os pontos explanados acima percebemos que a proposta de EP para a equipe, numa perspectiva de aperfeiçoamento e atualização, ocorre através da articulação entre a teoria e prática realizada pelos sujeitos-trabalhadores. E nós, enquanto bolsistas, fomentamos a ênfase de uma práxis transformadora por meio do diálogo e atividades, proporcionando a construção de conhecimentos fundamentados na liberdade individual e coletiva.

Palavras-chave: Educação Continuada; Enfermagem; Hospitais de Ensino.

Referências:

Silva L.A.A, Ferraz F, Lino M.M, Backes V.M.S, Schmidt S.M.S. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2010.
Medeiros G.T; Nascimento F.A.F; Pavòn R.G; Silveira F.A. Educação Permanente em Saúde Mental: relato de experiência. Comunicação Saúde Educação. 2016.



A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA RESIDENTE EM SAÚDE MENTAL NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

¹Ailane Braga Rodrigues; ²Bárbara Braz Moreria; ³Marcizo Veimar Cordeiro Viana Filho; ⁴Rochelle de Arruda Moura.

40

¹Especialista em Saúde Mental Residência Integrada em Saúde – Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE); ²Pós-graduanda no Programa de Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC); ³Doutorando em Psicologia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR; ⁴Doutoranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Área Temática: Área 06 - Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ailane_br@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As práticas corporais e a imersão esportiva, são meios para o tratamento de pessoas com transtornos mentais. A Educação Física auxilia nas necessidades psíquicas, transmite em sua prática sensação de segurança, aceitação, independência, liberdade, adaptação ao coletivo, necessidade de higiene pessoal e mental e autocontrole. A atuação no cuidado em Saúde Mental deve procurar ampliar a rede de alternativas sociais, políticas e culturais dos indivíduos. Os profissionais devem atuar em conjunto e interdependentes no sentido do cuidado, para que possam enxergar e não mais trabalhar de forma fragmentada a assistência dada ao usuário. Para GUIMARÃES et. al (2012), a Educação Física gera impactos na melhoria da qualidade de vida, no âmbito social, cognitivo ou motor, podendo ser significativa no tratamento dos usuários. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de atuação do Profissional de Educação Física Residente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), expondo assim a conjuntura na qual a Educação Física está inserida nesse serviço. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, de campo, onde o relato de experiência é inspirado no método etnográfico, pois aproxima o pesquisador das experiências com o cenário pesquisado, realizada em condições naturais em que o fenômeno ocorre (FLICK, 2009). A coleta de dados ocorreu de Junho de 2014 a Março de 2016 e utilizou-se observação participante, diários, relatos das experiências observadas, escutadas, vivenciadas no cotidiano do serviço, conversas informais com trabalhadores, familiares e usuários e as percepções da pesquisadora. O campo empírico principal foi o CAPS II do município situado na Região Metropolitana de Fortaleza/CE. A partir das observações locais percebemos as necessidades que os usuários e o próprio serviço tinham. Atuando-se assim de forma Inter setorial, interdisciplinar e “fazendo” a Clínica Ampliada. **RESULTADOS:** Elaboramos/traçamos um projeto de possíveis formas de atuação nesse campo da Saúde Mental. Por ser residente, a apropriação daquilo considerado “extra clínico” se tornou mais fácil, constituímos práticas dentro da Reforma Psiquiátrica. Realizamos observações participantes em grupos na Atenção Primária e comunidade. Visitamos instituições formais e informais. Sabemos que a intersetorialidade deve permear a Rede de saúde, por isso realizamos pactuações com outros dispositivos (Esporte, Educação, Assistência). Portanto foi possível a realização de diversas atividades na comunidade, focando na estratégia terapêutica de reabilitação e reinserção. **ANÁLISE CRÍTICA:** Em se tratando da Educação Física existe muito a ser trabalhado com essa população sedentária, “esquecida” e acomodada. Nesse CAPS, e em muitos outros espaços da saúde, há falta do Profissional de Educação Física, o que demonstra as barreiras para a atuação deste nos locais de produção do cuidado. **CONCLUSÃO:** Somos induzidos a sairmos de nossas “caixas”, para arriscarmos uma atuação inter e multiprofissional, onde saberes e experiências se ligam e sempre se complementam. A atuação foi desenvolvida numa perspectiva integral, onde envolvemos corpo, alma, mente, fatores culturais e sociais, trazendo efeitos positivos não só relacionados a saúde biológica, mas também ligados ao ser social, ao exercer da cidadania, ao prazer de se sentir parte da comunidade, no pensar em ser útil e na capacidade de se cuidar, enfim, no viver a vida.

Palavras-chave: Educação Física, Centro de Atendimento Psicossocial, Saúde Mental.

Referências:

Flick, U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 3ª ed, Porto Alegre: Artmed, 2009.

Guimarães, A. C.; Pascoal, R. C. A.; Carvalho, I. Z. De; & Adão, K. Dos. A inserção social através de práticas de educação física como medidas interventivas para pacientes psicóticos e neuróticos graves do CAPS de São João del-Rei/ MG. Pesquisas e Práticas Psicossociais, v.7, n.2, p. 254-259, 2012.

Roble, J. O.; Moreira, M. I. B.; Scagliusi, F. B. A educação física na saúde mental: construindo uma formação na perspectiva interdisciplinar. Comunicação, Saúde e Educação, v. 16, n. 41, p. 567-578, 2012.



USOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR MULHERES

¹Tahiana Meneses Alves; ²Lúcia Cristina dos Santos Rosa

¹Mestra em Políticas Públicas (Universidade Federal do Piauí - UFPI) ²Doutorada em Sociologia (Universidade Federal de Pernambuco - UFPE), Doutorada em Serviço Social (Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ), professora do departamento de Serviço Social (Universidade Federal do Piauí - UFPI) e do programa de pós-graduação em Políticas Públicas (UFPI).

41

Área temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

Email do apresentador: menesestahiana@gmail.com

INTRODUÇÃO: O estudo trata dos usos de substâncias psicoativas (SPA) entre mulheres na cidade de Parnaíba, Piauí. Justifica uma abordagem interdisciplinar ao campo dos usos de substâncias psicoativas, mas a análise dos aspectos socioculturais foi o foco. **OBJETIVO:** Analisar como as dinâmicas do gênero influenciam os consumos de SPA por mulheres. **MÉTODOS:** Adotou-se uma metodologia de caráter qualitativo que teve como técnica principal de recolha de informações a entrevista de história de vida. A análise dos dados foi inspirada nos procedimentos da *grounded theory*. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O perfil sociodemográfico das entrevistadas aponta para o cruzamento entre gênero e outras variáveis sociais, demográficas e culturais (classe social, raça/etnia, idade, local de nascimento, situação conjugal, ter filhos ou não, escolaridade, profissão, situação laboral, religião etc.). As principais substâncias elencadas pelas entrevistadas foram: álcool, maconha, crack e medicamentos ansiolíticos. O estudo verificou que as primeiras experiências das mulheres com SPA aconteceram com o álcool e o cigarro ainda na infância (acesso fácil por se ter algum parente consumidor no âmbito da família) e na adolescência (no espaço da rua), mas, ainda assim, não proporcionaram um consumo regular logo após essas experimentações. Diversos determinantes foram destacados para a constituição de trajetórias regulares de uso: socialização entre amigos/grupos de pares, influência de companheiros usuários de SPA (marido e namorado), necessidade de buscar prazer, estratégias para amenizar problemas vivenciais ou sinais de ansiedade e depressão. Depois de constituída uma trajetória regular de uso, as mulheres diferenciaram os consumos problemáticos dos não problemáticos. Os usos problemáticos englobaram: a necessidade de consumir a SPA com frequência, estar sob efeito da SPA em situações consideradas importantes sem conseguir desempenhar tarefas satisfatoriamente, evitar assumir compromissos, ter problemas de saúde, submeter-se a situações perigosas/inusitadas para obter SPA, perder os determinantes para o uso (“usar por usar”), ser identificada pelos outros como “viciada”, verificar prejuízos nas esferas familiar, laboral, de amizades. Por sua vez, os usos não problemáticos referiram: a não constatação de prejuízos significativos em várias esferas da vida (saúde, social, laboral etc.), não “sentir fissura”, estar sob o efeito da SPA em situações consideradas importantes, mas ter o controle sobre ela (no trabalho, na universidade). Ademais, um consumo não problemático engloba várias estratégias de manutenção: auto regulação (pausas, diminuição da dose), meios de aprendizagem, ponderação sobre riscos e benefícios dos usos, interesse em conhecer os efeitos e a qualidade da SPA, ter um determinante para consumir (fins religiosos/espirituais/terapêuticos/sociais). As relações sociais presentes nos contextos de uso revelaram diversas categorias: várias formas de obtenção da SPA (se lícita ou não); escolha do local e companhias de uso; episódios com a polícia e a justiça; sexo como moeda de troca; vivência de situações de preconceito. **CONCLUSÃO:** O estudo considera que as mulheres constituem um segmento diferenciado de usuárias, com características e necessidades particulares. Porém, mesmo elas não formam um grupo homogêneo. Assim, uma abordagem aos seus consumos de SPA deve ser realizada integralmente, considerando os seus contextos e particularidades e amparada numa perspectiva de gênero e no paradigma da Redução de Danos.

Palavras-chave: substâncias psicoativas; mulheres; gênero

Referências:

DIEHL, E.; MANZINI, F.; BECKER, M. “A minha melhor amiga se chama fluoxetina”: consumo e percepções de antidepressivos entre usuários de um centro de atenção básica à saúde. In: MALUF, S.; TORQNQUIST, C. (Orgs). Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

IORE, M. Uso de drogas: substâncias, sujeitos e eventos. Campinas, SP, 2013. 210f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP.

ROMO AVILÉS, N. Repensar la diferencia. Género en la prevención y uso de drogas. In: Observatorio de Drogadependencias de Castilla La Mancha, n. 1, 2005, pp. 29-34. Recuperado em junho de 2014, de: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/22318/1/P%20C3%A1ginas%20desderepensar%20la%20diferencia-3.pdf>



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

¹Edenubia Pereira Felix, ²Valniza Araujo da Siva, ¹Lucimar Boh Barbosa, ³Andrea Caprara

¹ Discente do Metrado Acadêmico em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, ²Profissional da Secretaria de Saúde do Ceará - SESA, ³ Docente da Universidade Estadual do Ceará

42

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: nubia2013.esp@gmail.com

INTRODUÇÃO: A humanização do atendimento nos centros de imagem requer mudanças de valores, comportamento, conceitos e práticas, exigindo do atendente um reposicionamento no que se refere ao atendimento aos usuários. Esta postura está obrigando o SUS a investir em treinamento de todos os seus colaboradores (OMS, 2003). O humaniza SUS aposta em inovações tais como: valorização dos diferentes sujeitos no processo de produção de saúde, usuários, trabalhadores e também gestores, aumento grau de corresponsabilidade na produção de saúde e sujeitos, estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva na gestão. Defesa de um SUS que reconhece a adversidade do povo brasileiro oferecendo a todos a mesma atenção a saúde sem distinção de idade, etnia, origem, gênero nem orientação sexual, propõe ainda um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e resolutivo (OMS, 2003). É possível compreender que a humanização é uma nova visão de atendimento ao paciente/usuário/colaborador/gestor, possibilitando um trabalho de melhor qualidade. Entende-se que a humanização é uma ação complexa visto que o indivíduo não pode ser considerado humanizado somente pelo seu conhecimento, mas sim a forma com que usa esse saber, no caso dos servidores dos centros de imagens em benefício a saúde dos pacientes e qualidade do ambiente (OMS, 2003). É nesse momento que se compreende a importância da subjetividade no trabalho dos profissionais da saúde. Então pode-se dizer que a humanização é um momento de ação solidária em prol de uma produção de saúde digna para todos, cooperando com as pessoas, buscando reciprocidade e ajuda mútua (FREITAS, 2007). **OBJETIVO:** Com objetivo de humanizar o atendimento a pacientes que fazem uso do serviço de imagem. **MÉTODOS:** O presente estudo foi elaborado através de revisão da literatura pertinente com olhar diferenciado e humanizado em serviços hospitalares com centro de imagem. Com base nas Resoluções estabelecidos pela OMS e na ética do exercício profissional em saúde, conhecimento técnico científico e graduado que permite um entendimento e discussão acerca do assunto de humanização em centros de imagens, então foi utilizado para tanto: artigos, textos, livros, sites de pesquisa científica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através de revisão de literatura acerca da bibliografia que trata do tema humanização no campo da saúde, observa-se que o tema vem constituindo-se como importante objeto de reflexão sobre as relações entre profissionais de saúde e sujeitos que demandam cuidados de saúde, como dimensão essencial da qualidade das práticas profissionais dos centros de imagem (DESLANDES, 2006). Nos centros de imagem de Fortaleza deve-se abordar a importância principalmente da informação a cerca do exame para o paciente partindo de todos os profissionais envolvidos no processo desde a marcação do exame, informando dados importantes tais como: tempo de duração do exame, ordem de chegada, prioridades, preparação específica para cada exame. A enfermagem tem como sempre papel importante e fundamental para realização dos exames orientando o cliente (paciente) sobre o exame, quanto ao seu tempo e recebimento do laudo e informações pertinentes. Procurando sempre informar de maneira clara o que significa humanizar o atendimento na rede pública (DESLANDES, 2006). **CONCLUSÃO:** Concluiu-se a importância da humanização nos serviços de imagem onde os clientes atendidos apresentam vários tipos de patologias e no momento dos exames demonstram inseguranças e incertezas acerca do procedimento que será realizado, estando emocionalmente abalados com o possível diagnóstico obtido a partir do exame realizado. Com objetivo de anisar o atendimento humanizado aos pacientes usuários do sistema único de saúde em centro de imagens.

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

Referencias:

ABRAHÃO, A.L.MARTINS, C.M.GEISLER. O sujeito na literatura acadêmica sobre gestão em saúde: notas para a questão da autonomia. Ciência e saúde coletiva, 2008.

AYRES, J.R.C.M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde, 2004.

BACKES, D.S.LUNARDI, V.L., LUNARDI, W.DFILHO. A humanização hospitalar como expressão da ética, 2005.



EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO À AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL.

¹Ailane Braga Rodrigues; ²Bárbara Braz Moreira; ³Rachel Dias de Sousa; ⁴Vivianny Martins Lopes; ⁵Rochelle de Arruda Moura.

43

¹Especialista em Saúde Mental Residência Integrada em Saúde – Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE); ²Pós-graduanda no Programa de Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC); ³Terapeuta Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); ⁴Especialista em Saúde Mental Residência Integrada em Saúde – Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE); ⁵Doutoranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

Área Temática: Área 06 - Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ailane_br@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A educação permanente é uma proposta político-pedagógica que coloca o cotidiano do trabalho/formação em constante análise, construindo um espaço de reflexão e avaliação dos atos produzidos. Busca a melhora qualitativa de força de trabalho em saúde, para assim promover as ações. Ela visa unir forças entre profissionais e comunidade, sabendo que uma saúde de qualidade se constrói junta, usuários-profissionais-estado. Massaroli (2008) fala que está educação vem aprimorar o método educacional em saúde, com intuito de melhorar a qualidade dos serviços, alcançar a equidade no cuidado, tendo o processo de trabalho como seu objeto, partindo da reflexão sobre a realidade às necessidades existentes, para a solução dos problemas. É a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho. O matriciamento existe para que os equipamentos possam se organizar, não existindo uma hierarquização. A precarização de informações gera esquecimento sobre determinado indivíduo ou grupo populacional. Como afirma Peduzzi (1998) o trabalho em equipe é uma modalidade de trabalho coletivo, configurando-se a relação recíproca entre as intervenções técnicas e a interação dos agentes, onde há intersubjetiva entre profissionais e usuários, e entre profissionais e profissionais. **OBJETIVO:** Qualificar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na aplicação de ações matriciais através da educação permanente. Mostrar o fluxo da Rede de Saúde Mental e a importância do matriciamento. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, onde visualizamos o nível de conhecimento do Agente sobre a Saúde Mental e matriciamento. A formação aconteceu por equipes de ACS, tendo 25 pessoas, onde cada área de saúde tem de 4 a 6 equipes. Apresentamos o cenário de Atenção Psicossocial, passando-se as informações do funcionamento dos serviços. Os encontros foram registrados em fotografias e diário de campo, aconteceram nos postos de lotação e nos Centros de Atenção Psicossocial, às terças-feiras pela manhã e nas quartas-feiras à tarde. Nas “reuniões”, separamos os casos a serem estudados, discutidos e matriciados, trazidos por eles. **RESULTADOS:** Alcançamos a qualificação e mostramos o real sentido do matriciamento, qual a importância e necessidade de sua existência. Casos severos foram identificados, discutidos e resolvidos. A articulação dos serviços, equipamentos, saberes e práticas conjuntamente com os profissionais de saúde, a família e a sociedade, contribuiu para o resgate pessoal e social do usuário na Rede de saúde. Quebrou-se a lógica do encaminhamento verticalizado, acendendo o trabalho dialógico e horizontal. **ANÁLISE CRÍTICA:** A qualificação do ACS quebra tabus e estereótipos, sabemos que eles são a base dos serviços e que através de sua capacitação e formação que encontraremos um acesso mais fácil às comunidades, e um entendimento melhor do que é Saúde Mental. **CONCLUSÃO:** No processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o ACS é um personagem importante, pois realiza a integração entre os serviços de saúde, e entre eles e a comunidade. O papel dos Agentes é para a melhoria na qualidade da saúde das pessoas. Eles são responsáveis, por orientar famílias na prevenção de doenças, realizar o cadastramento familiar, identificar casos de assistência domiciliar e observar como está a população do seu território.

Palavras-chave: Educação Permanente, Agente Comunitário de Saúde, Saúde Mental.

Referências:

- Massaroli, A.; Saupe, R. *Distinção conceitual: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde*. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica 2007/2008, Itajaí, 2008.
- Peduzzi, M. *Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação*. Tese de doutorado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1998.
- Quintas, R.; Amarante, P. *A ação territorial do Centro de Atenção Psicossocial em sua natureza substitutiva*. Saude Debate, v. 32, n.78-80 p.99-107, 2008.



REDE, INSTITUIÇÕES E ARTICULAÇÃO: O DESAFIO DE LEVAR SAÚDE MENTAL PARA O TERRITÓRIO

¹Sayonara Genilda de Sousa Lima; ²Diaponira Vitória da Silva Santos

^{1,2}Assistente Social do Centro de Atenção Psicossocial do CAPS II SUL de Teresina – Piauí

44

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: sayogenilda@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os processos de trabalho em saúde mental devem ser orientados, entre outras ações, pela intersetorialidade e integralidade. Essas duas ações são imprescindíveis para que haja a efetivação de uma rede de serviços substitutivos e comunitários a qual possa dar conta da complexidade do cuidado que requer uma pessoa com transtorno mental, como propõe a Reforma Psiquiátrica. Nessa perspectiva, a intersetorialidade em saúde mental coloca o usuário no centro das discussões, não como doente, mas como pessoa de direitos que precisa ser reconhecido dentro de um contexto social, e para isso, é preciso fortalecer as redes e as políticas sociais para que possam intervir de modo a garantir a integralidade no cuidado da pessoa com transtorno mental (Scheffer e Silva, 2014). **OBJETIVO:** Apresentar o processo de construção do projeto “Rede, Instituições e Articulação – RIA”, idealizado pelo Serviço Social do turno manhã do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II Sul da cidade de Teresina/Piauí. **MÉTODOS:** Este estudo consiste no relato de experiência das Assistentes Sociais do CAPS II Sul sobre o projeto “Rede, Instituições e Articulação – RIA” que tem como principal objetivo articular a rede formal e informal do seu território de abrangência, criando um espaço de comunicação contínua entre os diversos atores sociais que compõem essa rede, no período de Julho de 2015 a Agosto de 2016. **RESULTADO:** A RIA foi organizada inicialmente no Território Sul de Teresina, onde os profissionais da Rede Socioassistencial da Rede de Atenção Psicossocial da Zona Sul de Teresina reuniram-se com o objetivo de proporcionar a aproximação entre os serviços. Nas atividades da RIA discute-se a importância de articular a rede e de considerar a pessoa com transtorno mental como parte do território e, não dos serviços, assim como, realiza-se ações que permitam a integração da pessoa com transtorno mental e a comunidade e o constante contato entre os serviços que compõem a RIA Sul, fato que motivou a instituição da RIA, também, no território Norte e Leste de Teresina – Piauí. **ANÁLISE CRÍTICA:** No entanto, o processo de implantação e execução da RIA no território Sul de Teresina permitiu identificar a importância do apoio da gestão para que haja a institucionalização da RIA e o projeto se insira como parte do processo de trabalho dos dispositivos tornando-se algo efetivo. Além do mais não está previsto nas Políticas Sociais ações intergeracionais, mas sim, ações voltadas para públicos específicos conforme critérios peculiares, o que dificulta a implantação permanente nos dispositivos das atividades que possam estar englobando toda a comunidade e promovendo a integralidade. Logo, promover Saúde é articular políticas e ações que culminem com a melhoria das condições de vida da população e da oferta de serviços essenciais às pessoas. **CONCLUSÃO:** Apesar das dificuldades apontadas, percebe-se na realização das reuniões e ações promovidas até agora como parte integrante do projeto da RIA que este é um trabalho possível, que traz resultados positivos de acordo com a política de saúde mental e com o Sistema Único de Saúde – SUS vigentes no país.

Palavras-chave: Intersetorialidade, Integralidade, Saúde Mental.

Referências:

SCHEFFER, G. SILVA, L. G. Saúde Mental, intersetorialidade e questão social: um estudo na ótica dos sujeitos. Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 118, p. 366-393, abr/jun 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282014000200008. Acesso em: Fevereiro de 2016.



EVIDÊNCIAS SOBRE O TRATAMENTO DE LESÃO EM PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Isabela Soares do Rego Pacheco; ¹Dannyel Rogger Almeida Teixeira; ¹Thayla Lohanna Pinto Garcia; ¹Miguel Henrique Pereira de Paiva;; ⁵Regina Cláudia Soares do Rego Pacheco; ⁶Eronice Ribeiro de Moraes.

^{1,2,3,4}Graduandos em enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial – FACID DeVry; ⁵Contadora, Especialista em metodologias ativas na saúde pelo Hospital Sírio Libanês, mestre em controladoria pela Universidade Federal do Ceará; ⁶Enfermeira, mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

45

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: isabelapacheco95@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Feridas acometem a população de forma geral, independente de gênero, idade ou etnia, determinando um alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele, causando elevados custos financeiros, tanto ao indivíduo acometido, quanto à instituição de saúde, sendo assim, um problema de saúde pública. O pé diabético define-se como a entidade clínica de base etiopatogênica neuropática, induzida pela hiperglicemia sustentada, em que, com ou sem coexistência de doença arterial periférica (DAP) e com prévio traumatismo desencadeante, se produz ulcerações de pé. Existem dois tipos de pé diabético, o neuropático, que consiste cerca de 65% dos casos, e o neuroisquêmico, 35% dos casos. **OBJETIVO:** Apresentar as experiências e as atividades vivenciadas durante o estágio obrigatório na disciplina Enfermagem Básica com a utilização de técnicas paliativas para o tratamento de um pé diabético. **MÉTODOS:** Utilizou-se o diário de estágio para registro dos procedimentos, a observação estruturada (pesquisador participante), a consulta do prontuário do paciente, participação nas atividades clínicas, cuidados paliativos no paciente. O paciente E.A.S, procurou o Hospital da Primavera na cidade de Teresina, para a realização do tratamento de pé diabético, com isso foram realizados curativos semanalmente, durante um mês, utilizando a papaína a 10% como primeira opção de tratamento, após decorrido o mês do tratamento somente com papaína optou-se pela utilização de colagenase (0,6U/g) + cloranfenicol (0,01g/g). O tratamento foi iniciado com a lavagem do pé com soro fisiológico 100ml, logo após a lavagem do pé utilizou-se gaze, ataduras para a limpeza do exsudato e aplicação da colagenase aonde existia tecido de granulação, permanecendo a utilização da papaína nas bordas do ferimento. Como cobertura secundária utilizou-se gaze seca, mantendo dessa forma a sensibilidade local à manipulação. **RESULTADOS:** O paciente E.A.S reagiu ao tratamento com a papaína associada a colagenase (0,6U/g) + cloranfenicol (0,01g/g), como esperado, dado as propriedades das coberturas utilizadas, notou-se que com o tratamento formou-se tecido de granulação, havendo uma diminuição do exsudato e uma melhora significativa da lesão. O paciente foi orientado a realizar a troca do curativo duas vezes ao dia, retirando a atadura e limpando a lesão, para reaplicação da papaína nas bordas. **ANÁLISE CRÍTICA:** A papaína associada com a colagenase (0,6U/g) + cloranfenicol (0,01g/g) foram as coberturas mais propícias ao tratamento do pé diabético do paciente E.A.S. A participação do paciente no seu tratamento foi importante para uma recuperação efetiva. O autocuidado nesse caso específico foi fundamental para a cicatrização da lesão, pois associado as coberturas, com a limpeza diária, uma nutrição balanceada foi adotada, levando o mesmo a perceber que sua participação é fator preponderante para a evolução do tratamento. **CONCLUSÃO:** Após a análise da lesão, a escolha de coberturas para o tratamento deve ser criteriosamente analisada. Para a escolha do curativo adequado deve ser levado em consideração os sinais clínicos observando as bordas, tamanho, profundidade, presença ou não de tecido de granulação ou de tecido desvitalizado, fatores que contribuem na escolha das coberturas, quando indicadas.

Palavras-chave: Complicações do Diabetes, Pé Diabético, Úlcera.



A PROBLEMÁTICA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL NO PIAUÍ

¹Dannyel Rogger Almeida Teixeira; ²Thayla Lohanna Pinto Garcia; ³Miguel Henrique Pereira de Paiva; ⁴Isabela Soares do Rego Pacheco; ⁵Mayara Rafaela dos Reis; ⁶Otavio Noletto Barbosa; ⁷Rogério Ferreira Luz.

^{1,2,3,4}Graduando(a) em enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial – FACID DeVry; ⁵Enfermeira pela Faculdade Integral Diferencial – FACID DeVry; ⁶Cirurgião dentista, especialista em ortodontia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁷Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

46

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: danielrogger@outlook.com

INTRODUÇÃO: Na ocasião do 1º Encontro Estadual da Rede de Atenção Psicossocial do Piauí, em 2013, cujo lema foi “fortalecendo a rede para garantir direitos”, se emergiu questões relacionadas a situação atual do estado ante as metas do Ministério da Saúde através da Rede de Atenção à Saúde Mental. Um dos pontos mais importantes refere-se à necessidade de expansão e regulamentação no estado do Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), que constituem uma referência no tratamento de crianças e adolescentes acometidos por transtornos mentais, sendo um substitutivo ao modelo hospitalocêntrico e um modelo humanizado de tratamento psiquiátrico. **OBJETIVO:** Destacar a problemática do Centro de Atenção Psicossocial Infantil no Piauí diagnosticada no primeiro e último encontro da Rede de Atenção Psicossocial no estado à luz da literatura. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa baseado nos *reports* do 1º Encontro Estadual da Rede de Atenção Psicossocial do Piauí a respeito da problemática do CAPSi no estado e em publicações do Ministério da Saúde do Brasil e literatura regional. Inclui-se ainda publicações que abordem o tema no estado do Piauí extraídas das bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), sem restrição de ano. A coleta de dados se deu de dezembro de 2014 a maio de 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quando se atenta para os estudos que contemplem os diversos aspectos dos Centros de Atenção Psicossocial Infantil, verifica-se o diminuto número de publicações científicas, principalmente no que se refere a estudos desenvolvidos no estado piauiense. Dentre os diversos problemas reportados no 1º Encontro Estadual da Rede de Atenção Psicossocial do Piauí, está o fato de que o estado conta com um único Centro de Atenção Psicossocial Infantil, o Dr. Martinelli Cavalca, localizado na capital Teresina. A instituição, por ser a única, atende usuários de todo o estado e, conseqüentemente, deixa a desejar no quesito qualidade de prestação de serviços dado o número crescente de usuários, fato detectado por literatura científica. Além disso, o CAPSi no Piauí se localiza no espaço físico do Hospital Psiquiátrico Areolino de Abreu, apesar de o Ministério da Saúde preconizar a sua sede fora do âmbito hospitalar. Apesar de projetos para a expansão dos CAPSi no estado já terem sido discutidos, a necessidade de recursos e talvez a má vontade dos governantes não concretizou esse ideal. **CONCLUSÃO:** O CAPSi Dr. Martinelli Cavalca é de extrema importância para os usuários de saúde mental no Piauí por se constituir como o único no estado, porém, existem desafios a serem superados para que se cumpram as exigências do Ministério da Saúde e garantia da qualidade na prestação de serviços à população.

Palavras-chave: Saúde Mental, Saúde da Criança, Serviços de Saúde Mental.



RISCOS OCUPACIONAIS EM COLABORADORES DE LIMPEZA URBANA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

¹Dannyel Rogger Almeida Teixeira; ²Isabela Soares do Rego Pacheco; ³Miguel Henrique Pereira de Paiva; ⁴Otavio Noleto Barbosa;; ⁵Thayla Lohanna Pinto Garcia; ⁶Mayara Rafaela dos Reis; ⁷Rogério Ferreira Luz.

^{1,2,3,5}Graduandos em enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial – FACID DeVry; ⁴Cirurgião dentista, especialista em ortodontia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁶Enfermeira pela Faculdade Integral Diferencial – FACID DeVry; ⁷Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: danielrogger@hotmail.com

INTRODUÇÃO:No final da idade média e da modernidade as pessoas que eram responsáveis pelo manuseio do lixo eram vistas como marginais na sociedade e o cuidado com o destino do lixo doméstico não era considerado uma questão de saúde pública. Porém, com passar dos anos, os resíduos urbanos passaram a preocupar o homem a partir do momento em que o aumento da produção de lixo foi sendo associada a doenças e catástrofes ambientais. Nesse contexto, tem sido dada maior importância aos profissionais de limpeza urbana, à sua saúde e proteção contra doenças e acidentes de trabalho. **OBJETIVO:** Identificar os principais riscos e doenças ocupacionais aos quais estão expostos os trabalhadores de limpeza urbana. **MÉTODOS:**Tratou-se de uma revisão da literatura de abordagem qualitativa, realizada a partir da busca de artigos completos publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e literatura cinza que trataram de riscos e doenças ocupacionais aos quais estão expostos os profissionais de limpeza urbana, com um recorte histórico de 15 anos - aqueles publicados entre os anos de 2001 e 2016, sem qualquer restrição idiomática. Os estudos identificados foram selecionados inicialmente pela leitura dos títulos e resumos, removendo-se duplicações. Em seguida, as publicações foram filtradas por relevância e adequação ao problema de pesquisa, com leitura de artigos na íntegra para identificação de riscos e doenças ocupacionais em profissionais de limpeza urbana. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**Apenas 117 estudos emergiram na busca realizada, dos quais 7 foram utilizados após aplicados critérios metodológicos, evidenciando o número diminuto de publicações nesta temática. Identificou-se que os trabalhadores de limpeza urbana estão expostos a diversos riscos ocupacionais. Estes estão sujeitos a acidentes e doenças em decorrência do próprio trabalho, principalmente quando não fazem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Identificou-se que o trabalho desses profissionais os expõe a riscos de cortes, perfurações, atropelamentos, ferimentos e perda de membros, que podem ser a causa de doenças tais como o tétano, e outras infecções por agentes químicos, físicos e biológicos. Dentre as várias doenças às quais estão expostos os profissionais de limpeza urbana, merecem destaque a leptospirose, amebíase, giardíase, ascaridíase, dengue, leishmaniose e toxoplasmose. Cabe mencionar, ainda, doenças ergonômicas pelo esforço físico repetitivo e queimaduras de pele por exposição solar prolongada. **CONCLUSÃO:** É indiscutível a carência e necessidade de estudos que venham a discorrer sobre a saúde dos profissionais de limpeza urbana, abrangendo riscos e doenças ocupacionais às quais estão expostos. No sentido de amenizar esses efeitos, o uso e EPI se torna indispensável e, nesse sentido, ações educativas cumprem um papel muito importante.

Palavras-chave: Doenças Ocupacionais, Saúde do Trabalhador, Limpeza Urbana.

Referências:

RIOS, C. M. Lixo e Cidadania: um Estudo sobre Catadores de Recicláveis em Divinópolis – MG. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Estado de Minas Gerais, Fundação Educacional de Divinópolis. 2008.

VELLOSO, M. P.; SANTOS, E. M. & ANJOS, L. A., 1997. Processo de trabalho e acidentes de trabalho em coletores de lixo domiciliar na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 13:693-700.

VELLOSO, M. P. Os catadores de lixo e o processo de emancipação social. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, supl. p. 49-61, Dec. 2005.



SÍFILIS GESTACIONAL: CONHECIMENTO E CONTRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

¹Thayla Lohanna Pinto Garcia; ¹Miguel Henrique Pereira de Paiva; ¹Isabela Soares do Rego Pacheco; ³Mayara Rafaela dos Reis; ²Otávio Noleto Barbosa; ¹Dannyel Rogger Almeida Teixeira; ⁴Rogério Ferreira Luz.

48

¹Graduando(a) em enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial – FACID DeVry; ²Cirurgião dentista, especialista em ortodontia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ³Enfermeira pela Faculdade Integral Diferencial – FACID DeVry; ⁴Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

Área Temática: Atenção Básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: thayla.lohanna@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A sífilis na gestação é um agravo de notificação compulsória que apresenta uma elevada prevalência e, quando não tratada na gestação, esta infecção resulta na sífilis congênita, um importante indicador da assistência realizada no pré-natal. Nesse sentido, a doença requer dos profissionais de saúde um acompanhamento contínuo das gestantes na Estratégia Saúde da Família (ESF). **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento dos enfermeiros da ESF acerca da sífilis gestacional, identificar os fatores que dificultam sua atuação e descrever a contribuição destes profissionais na execução das medidas de controle e profilaxia. **MÉTODOS:** Tratou-se de uma pesquisa de caráter descritivo com abordagem qualitativa, cuja amostra constituiu-se de 12 profissionais da ESF em Teresina - PI, tendo como instrumento para coleta de dados um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, sendo que esta remeteram ao objeto de estudo, permitindo, posteriormente a avaliação do conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre a sífilis gestacional. Os dados coletados foram gravados e transcritos na íntegra para análise subsequente, considerando os critérios de análise temática proposta por Minayo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto ao perfil dos profissionais estudados, sua maioria foi do sexo masculino e possuía especialização em Saúde da Família, atuando na área por mais de dez anos. Os enfermeiros abordados neste estudo apresentaram conhecimento satisfatório acerca da sífilis na gestação evidenciado pelas repostas positivas a perguntas fechadas e falas extraídas através de questionário. Os profissionais citam a importância da experiência no assunto, referem participar rotineiramente em capacitação para a doença e mencionam fatores dificultadores da assistência de enfermagem a gestantes contra a sífilis congênita no âmbito da Atenção Primária à Saúde, sendo estes a falta de adesão da gestante ao pré-natal, a resistência criada na utilização do preservativo durante o período gestacional, a criação de barreiras para o tratamento efetivo da doença, a resistência dos parceiros para o tratamento ou mesmo quando esta gestante relata múltiplos parceiros, o uso de drogas ilícitas pela mãe ou pelo parceiro, além da falta de insumos, como o teste rápido para sífilis. **CONCLUSÃO:** Os enfermeiros da ESF contribuem positivamente para o controle da sífilis, buscando superar os fatores que dificultam suas estratégias de trabalho e realizando atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Baseando-se nas evidências apontadas, observa-se a necessidade de incentivar o desenvolvimento de pesquisas voltadas para novas descobertas e aprimoramento de medicamentos alternativos para o tratamento efetivo da sífilis em gestantes e valorização dos profissionais envolvidos na assistência à saúde de gestante.

Palavras-chave: Enfermagem em Saúde Comunitária, Gravidez, Sífilis Congênita.

Referências:

- Magalhães DMS, et al. A sífilis na gestação e sua influência na morbimortalidade materno-infantil. Rev. Ciências Saúde. 2011; 22 (Supl 1).
- ALMEIDA, P. D. et al. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. Revista Interdisciplinar, Teresina, v. 8, n. 1, p. 62-70. Jan./fev./mar. 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretrizes para controle da sífilis congênita - manual de bolso. 2.ª ed. Brasília; 2006.



A “PAREDE” DA INTERSETORIALIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO

¹ Cleverson Felipe da Silva Ferreira; ² Francisca Lopes de Souza; ³ Alberlane Pereira de Matos; ⁴ Cláudia dos Santos Costa.

49

¹ Assistente Social. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Vale do Acaraú – UVA. Pós-graduando em Psicopedagogia pelas Faculdades INTA - CE; ² Assistente Social. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC; ³ Assistente Social. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC; ⁴ Advogada. Assistente Social. Mestrado em Gestão Pública pela Universidade Vale do Acaraú – UVA.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: cleversonfelipesf@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O envelhecimento da população, tanto no mundo como no Brasil, vem chamando a atenção desde o início do século XX, assim como o interesse pelas questões que envolvem a velhice, como problemas físicos, emocionais e sociais. A velhice nem sempre é uma experiência gratificante, pois nessa fase o idoso passa por um processo de distanciamento social, carregando um sentimento de inutilidade, comum em nossa sociedade. O Brasil foi o primeiro país da América Latina a integrar essa pesquisa internacional. Inicialmente, estimava-se que em 6 anos fossem entrevistadas 15 mil pessoas. Os tópicos referentes à aposentadoria e suas consequências para a saúde, à situação socioeconômica e à estrutura domiciliar e familiar possibilitaram as comparações internacionais, pois são situações comuns aos vários países participantes. Diante do exposto, é muito importante que sejam verificados os fatores determinantes das condições de saúde da população idosa no país, para que as políticas públicas, destinadas a essa faixa etária, atendam às suas necessidades e possibilitem a melhoria de sua qualidade de vida. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de condução compartilhada do Serviço de Convivência entre a política de saúde representada pelo Centro de Saúde da Família e a política de assistência social representada pelo CRAS. **MÉTODOS:** Este é um relato de experiência vivenciada por um profissional do serviço social, que atua no CRAS “Mimi Marinho” em Sobral (CE). A pesquisa ocorreu no período de fevereiro a setembro de 2014 e os resultados foram formulados com base na sistematização das experiências vivenciadas e conhecimentos construídos no decorrer do contato com a dinâmica do SCFV do idoso e das ações de saúde e assistência social, com o apoio da equipe multiprofissional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A separação existente entre CSF e CRAS ultrapassa a parede física, pois há uma “parede” invisível apontada pela fragilidade de comunicação entre os próprios profissionais. Essa “parede” invisível dificulta a execução de ações multiprofissionais e intersetoriais. A troca de conhecimentos é bem restrita, talvez pela falta de tempo, pelo excesso de trabalho, ou até pela dificuldade em se trabalhar de forma colaborativa e compartilhada. Outra questão é a precariedade dos profissionais na área da saúde e assistência social, fator que gera grande rotatividade e impacta na qualidade e na continuidade da assistência prestada à população. **ANÁLISE CRÍTICA:** O desafio é atuar de forma colaborativa e compartilhada, refletindo sobre diversos conhecimentos e sobre de que forma cada política cuida dos idosos. Ao eliminar essas “paredes” será possível avançar na busca pela qualidade de vida dos idosos e na garantia de seus direitos. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que o compartilhamento de ações não pode ficar só na proximidade física, mas deve abranger um trabalho conjunto, pois são necessárias atitudes e atividades que possibilitem a intersetorialidade dos serviços na política de saúde pública e assistência social. Talvez a maior “parede” que precise ser transposta seja a forma como os profissionais encaram o trabalho colaborativo entre as políticas e os outros profissionais.

Palavras-chave: Ação Intersetorial, Idoso, Políticas Públicas.

Referências:

FERREIRA CFS, et al. A “Parede” da Intersetorialidade: Relato de Experiência no Serviço de Convivência do Idoso. Acessado em 31 de agosto de 2016. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/841/512>>



PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM PARNAÍBA-PI NO PERÍODO DE 2013 A 2015

¹Nayara Araújo Cardoso; ¹Eloi e Vasconcelos de Lima; ¹Ana Carolina Linhares Braga; ²Brena Geysse Mesquita Rocha Soares; ³Karlyne Freire Mendonça; ⁴Alysan Gomes de Vasconcelos; ⁵Monyk Ellen Ponte Aragão.

50

¹Pós-graduando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC; ²Farmacêutica Residente em Neonatologia pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral (CE); ³Pós-graduanda em Farmácia Clínica e Serviços Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ; ⁴Graduanda em Farmácia pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: nayaracardoso93@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) é pautado pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade da atenção à saúde. Entretanto, um dos principais desafios da gestão em saúde é a aplicação destes princípios de modo a garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde pela população. Tais dificuldades são ainda mais evidentes quando se trata do acesso aos serviços hospitalares, uma vez que estes possuem uma grande demanda, são bastante onerosos e que cerca de 70% das internações hospitalares no Brasil é de responsabilidade SUS. Assim, torna-se relevante conhecer o perfil destas internações a fim de que se possam determinar as necessidades em saúde de determinada população. **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico das internações hospitalares na rede pública de saúde da cidade de Parnaíba, Piauí, no período de 2013 a 2015. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), acerca das internações hospitalares ocorridas no período de 2013 a 2015 em Parnaíba. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período analisado, foram registradas em média 15.930 internações hospitalares ao ano, perfazendo o total de 47.792 internações registradas no SIH-SUS para a cidade de Parnaíba. A maioria dessas internações ocorreu em pessoas do sexo feminino (67,04%) e na faixa etária entre 20 e 59 anos (66,99%). Quanto ao caráter do atendimento, as internações em caráter de urgência representaram 86,92% do total. O valor médio custeado pelo SUS para cada internação foi de R\$ 683,30, totalizando um valor aproximado de R\$ 32,7 milhões no período considerado. As principais classes de transtornos atendidas, que geraram Autorização de Internação Hospitalar, segundo a Classificação Internacional de Doenças 10ª Revisão (CID-10), foram: gravidez, parto e puerpério (29,27%); doenças do aparelho respiratório (11,61%); lesões, envenenamento e causas externas (9,92%); doenças do aparelho digestivo (9,32%) e doenças infecciosas e parasitárias (9,1%). Quanto ao número de óbitos registrados, obteve-se uma taxa de mortalidade de 2,58% para os anos avaliados. As cidades de Teresina, Parnaíba e Picos apresentaram, nesta ordem, o maior número de internações registradas para o período avaliado. Sendo que Picos apresentou um perfil de internações semelhante ao de Parnaíba e que as internações registradas em Teresina diferiram quanto ao gênero dos pacientes, ao valor médio das internações e à classe de transtornos atendidos em comparação aos dados de Parnaíba. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, é possível inferir que Parnaíba ocupa o segundo lugar das cidades do Piauí quanto ao número de internações hospitalares e que estas ocorrem, principalmente, em mulheres e na faixa etária economicamente ativa. Ademais, é válido ressaltar a relevância de estudos nesta temática, uma vez que estes apontam importantes indicadores de saúde e assim, oferecem subsídios para o planejamento e desenvolvimento de ações que reduzam as desigualdades no acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Hospitalização, Sistema Único de Saúde, Epidemiologia.

Referências:

CASTRO, V. C. *et al.* Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 14, n. 4, p. 791-800, 2013.

GOMES, G. D. *et al.* Curva de estimativa das internações hospitalares nas regiões metropolitanas brasileiras: um estudo de série histórica. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 150-155, 2012.

KOPSEL, M. E.; VICENSI, M. C. Perfil epidemiológico e demográfico dos usuários do serviço de emergência do Hospital Universitário Santa Terezinha atendidos pelo convênio SUS. Revista da Universidade do Oeste de Santa Catarina, v. 3, n. 2, p. 131-142, 2012.



IMPLANTAÇÃO DA VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS POR TUBERCULOSE NO ESTADO DE PERNAMBUCO: PROJETO PILOTO

Camila Costa Dias¹; Raissa Cristina Soares de Oliveira²; Danyella Kessea Travassos³; Cândida Maria Nogueira Ribeiro⁴; Maria do Carmo da Fonseca Lima Campos⁵; Janaíde Rodrigues de Araújo Faustino⁶; Viviany Souza de Oliveira⁷.

51

¹Especialista em Saúde Pública pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP); Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES. ²Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Pernambuco (UPE); Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES. ³Mestre em Avaliação em Saúde pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP); Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES. ⁴Mestre em Saúde Pública Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-PE); Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES. ⁵Especialista em Saúde da Família pela Universidade de Pernambuco (UPE); Secretaria Municipal de Saúde de Recife - SMS. ⁶Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG-UPE). ⁷Mestre em Cuidados Paliativos pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP); Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco - SES.

Área temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: vivianysoouza@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O óbito por tuberculose (TB) é um evento sentinela por ser evitável e indicativo de falhas da rede social e do sistema de saúde. Pernambuco (PE) ocupa o segundo lugar em mortalidade, ocorrendo em média, 378 óbitos por ano. **OBJETIVO:** Implantar a vigilância dos óbitos por tuberculose em PE. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, que utilizou o *software* ReLink III entre os registros do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no ano de 2015. Para análise dos registros foi selecionado os códigos de A15 a A19 como causa básica. O Projeto Piloto iniciou-se em Recife, por ser o primeiro no país com maior coeficiente de mortalidade por TB (7,3 por 100 mil habitantes) dentre as capitais do Brasil. Foi instituído o Grupo de Trabalho (GT) estadual, através da Portaria SES/PE Nº 175 de 20 de abril de 2015, sendo o ponto de partida para a elaboração das fichas e organização da estratégia de investigação dos óbitos por TB. A implantação ocorreu em várias etapas: construção dos fluxos de investigação; elaboração dos instrumentos de investigação e da ficha síntese com recomendações e conclusões dos óbitos; identificação do registro do óbito no SIM estadual, além dos casos notificados através do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Inicialmente, uma equipe multidisciplinar da vigilância epidemiológica realiza a investigação utilizando informações contidas nos prontuários das unidades de saúde, estabelecimentos hospitalares, e de informações contidas nas declarações de óbito, ficha de necropsia/remoção de cadáver dos casos do SVO. Após a investigação os óbitos foram discutidos no GT constituído por profissionais da coordenação estadual e municipal de TB, vigilância epidemiológica municipal e equipe de saúde da família. **RESULTADOS:** A organização dos fluxos e a elaboração dos instrumentos de investigação permite uma normatização da vigilância dos óbitos por TB em PE. Em 2015, Recife notificou 120 óbitos com causa básica tuberculose, o sexo masculino corresponde a 72,5% (87) dos casos, 40,8% (49) com 60 anos ou mais, seguido da faixa etária de 20 a 49 anos com 35,8% (43). A causa básica do SIM CID-A16, tuberculose das vias respiratórias, sem confirmação bacteriológica ou histológica foi a mais prevalente com 90,8% (109) dos casos notificados, 75% (90) dos óbitos ocorreram nos hospitais, 41,7% (50) dos óbitos foram notificados pelo SVO e todos com diagnóstico confirmado por necropsia. Ao realizar *linkage* entre as duas bases de dados, 116 óbitos por tuberculose constavam no Sinan, apresentando um percentual de 96,6% de completude entre os sistemas SIM e Sinan, destes, 90 estavam encerrados como óbito por TB e 20 foram investigados e discutidos no GT. **ANÁLISE CRÍTICA:** Os óbitos por TB não têm sido objeto da vigilância no Brasil, investiga-los de forma oportuna permite prevenir um evento evitável e identificar possíveis falhas na assistência. **CONCLUSÃO:** A implantação da vigilância dos óbitos por TB permite melhorar a completude dos sistemas SIM e Sinan, diminui a subnotificação e oportuniza as investigações dos óbitos, além de propor estratégias para redução da mortalidade.

Palavras-chave: Tuberculose, Registros de Mortalidade, Vigilância Epidemiológica.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. 2016; 47 (13): 1-15.
- ROMERO, R.O.G., RIBEIRO, C.M.C, SÁ, L.D., VILLA, T.C.S., NOGUEIRA, J.A. Subnotificação de casos de tuberculose a partir da vigilância do óbito. Rev. Eletr. Enf. 2016; 18:1-11.



EMPODERAMENTO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO A PARTIR DE AÇÃO EDUCATIVA

¹Luana Leite Silva;²Raidanes Barros Barroso;³Paloma Silva Pereira;⁴Kembory Gonçalves dos Santos; ⁵Daniella Moreira de Moura; ⁶Ana Cristina Pereira de Jesus Costa

52

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Federal do Maranhão – UFMA; ² Graduando em Enfermagem pela Universidade de Federal do Maranhão – UFMA; ³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Federal do Maranhão – UFMA; ⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Federal do Maranhão – UFMA; ⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Federal do Maranhão – UFMA; ⁶Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Professora Adjunta da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: luleiite@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Papilomavírus Humano (HPV) é um agente infeccioso que ataca o sistema genital, tendo como principal complicação o câncer de colo uterino, repercutindo atualmente, como importante problema de saúde pública. O uso de ações educativas surge como estratégia eficaz de prevenção do HPV, que visa contribuir para o empoderamento das adolescentes grávidas desde as formas de transmissão aos efeitos diretos ao feto, afim de facilitar para comportamentos de autocuidado em relação ao vírus. **OBJETIVO:** descrever a percepção de adolescentes grávidas acerca da prevenção ao HPV, a partir de ações educativas em Unidades Básicas de Saúde. **MÉTODOS:** Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, do tipo antes-depois, desenvolvida entre os meses de abril a junho de 2015, com adolescentes grávidas, em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Imperatriz, Maranhão. Utilizou-se como estratégia educativa a roda de conversa com vistas a estimular a expressividade das participantes sobre a temática, a socialização de saberes e a reflexão voltada para a ação. Para a coleta dos dados, usou-se a entrevista semiestruturada para abordar aspectos acerca das contribuições da atividade educativa sobre o HPV. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Antes da implementação das ações, as adolescentes apresentaram total desconhecimento a respeito das infecções pelo HPV, apontando déficit da abordagem deste vírus pelos profissionais de saúde quando enfocam as doenças sexualmente transmissíveis. Após participarem das estratégias educativas, as adolescentes reconhecem que o HPV é de fácil diagnóstico, indicando o exame Papanicolau como método de análise, no entanto desvalorizam esta identificação por medo e vergonha de expor a genitália. Após participarem das ações revelaram que se contaminadas com o HPV durante a gestação, o tratamento deve ser imediatamente iniciado, especialmente pelos riscos que o feto está predisposto, e, ainda, compartilharam sobre a angústia de desenvolverem o câncer de colo uterino concomitante à gestação. **CONCLUSÃO:** a utilização de estratégias educativas que favoreçam o diálogo, a socialização de saberes e a reflexão junto a adolescentes grávidas são importantes, pois, levam-nas ao empoderamento pelo desejo de que tais estratégias sejam intensificadas na atenção pré-natal, com ênfase na temática HPV. Diante disso, constata-se a imprescindível necessidade de desenvolver ações de educação em saúde como forma de prevenir o HPV durante o período da gestação, priorizando as adolescentes, visto que cada vez mais precocemente é iniciada a atividade sexual, tornando-as vulneráveis não somente à gravidez como também às diversas DST.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Adolescente, Gravidez.

Referências:

BASTABLE, S. B. O enfermeiro como educador. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. PCAP –Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira. Brasília, 2011.

JEOLÁS, L. S; FERRARI, R. A. P. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: um espaço de reflexão e conhecimento compartilhado. Ciênc. Saúde Coletiva, 2009;8(2):611-20.



PRÁTICAS EMANCIPATÓRIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DE DST/HIV/AIDS

¹Luana Leite Silva;²Samae Batista de Oliveira;³Mércia Kelly dos Santos Silva;⁴Soraia Florentino Marques;⁵Maristela Pacheco dos Santos; ⁶Ana Cristina Pereira de Jesus Costa

53

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Federal do Maranhão – UFMA; ² Graduada em Enfermagem pela Universidade de Federal do Maranhão – UFMA; ³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Federal do Maranhão – UFMA; ⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Federal do Maranhão – UFMA; ⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade de Federal do Maranhão – UFMA; ⁶Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC, Professora Adjunta da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: luleiite@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A adolescência é uma fase de intensas transformações físicas, mentais e sociais, e, de definição da identidade sexual, experimentação e variabilidade de parceiros. Neste contexto os adolescentes são percebidos como sujeitos sem identidade própria porque sua vivência e projeção para o futuro constituem-se em elementos para o estabelecimento da identidade adulta. Na procura deste novo status, passa a estabelecer novas relações familiares e sociais, no interior das quais defronta-se com a necessidade de incorporar novos valores sociais e criar concepções acerca de si mesmo a partir de experiências próprias, aí inclusas as experiências sexuais. Diante disto, favorecer espaços de discussão acerca dos riscos e vulnerabilidades em uma relação sexual nesta fase é fundamental para o seu empoderamento. **OBJETIVO:** Analisar a utilização de estratégias educativas emancipatórias com adolescentes para a prevenção de DST/HIV/AIDS. **MÉTODOS:** Estudo de intervenção, do tipo antes e depois, realizado nos meses de fevereiro a maio de 2015, com adolescentes em unidades básicas de saúde do município de Imperatriz-MA. As estratégias educativas utilizadas foram: dinâmica de grupo, gincana e teatro. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a intervenção os adolescentes apresentaram mudança no conhecimento sobre a transmissão de DST/HIV/AIDS, onde 95,7% afirmaram não ser transmitido por picada de insetos, e 91,3% que não há transmissão por compartilhamento de utensílios domésticos. Entre os adolescentes com atividade sexual, 82,4% disseram ter utilizado o preservativo na última relação sexual, após participar da intervenção. Os resultados evidenciam a valiosa atuação do enfermeiro na educação em saúde, ao utilizar conhecimentos técnico-científicos e metodologia participativa e reflexiva para provocar nos adolescentes empoderamento e consequente redução de sua vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS. **CONCLUSÃO:** A utilização de estratégias educativas emancipatórias promoveu nos adolescentes incremento no conhecimento acerca das DST/HIV/AIDS e intenção de mudança no comportamento sexual para práticas saudáveis.

Palavras-chave: Adolescente, Educação em Saúde, Emancipação.

Referências:

- BASTABLE, S. B. O enfermeiro como educador. 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. PCAP –Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas na População Brasileira. Brasília, 2011.
- JEOLÁS, L. S; FERRARI, R. A. P. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: um espaço de reflexão e conhecimento compartilhado. Ciênc. Saúde Coletiva, 2009;8(2):611-20.



UTILIZAÇÃO DO MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR NA ABORDAGEM AO IDOSO DEPENDENTE

¹Benedita Beatriz Bezerra Frota; ²Carlos Henrique do Nascimento Moraes; ³Ana Iris Mota Ponte; ⁴Maria Gleiciane Cordeiro; ⁵João Breno Cavalcante Costa; ⁶Ivanice Carvalho Rodrigues; ⁷Andréa Carvalho Araújo Moreira

¹Acadêmica de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA, fone (88) 99713-1079; ²Acadêmico de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ³Acadêmica de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁴Acadêmica de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁵Acadêmico de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁶Acadêmica de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁷Orientadora do trabalho. Enfermeira Doutora Do Instituto Superior de Teologia Aplicada - Faculdades INTA.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: biabezerra0758@gmail.com

INTRODUÇÃO: A família é considerada uma instituição responsável por promover a educação dos filhos e influenciar o comportamento dos mesmos no meio social. O papel da família no desenvolvimento de cada indivíduo é de fundamental importância. Nesta perspectiva, o Modelo Calgary de Avaliação da Família permite-nos avaliar a organização familiar, baseado numa perspectiva multidimensional da família, integrando a dimensão estrutural, desenvolvimento e funcional. No contexto dos Cuidados de Saúde Primários, a adoção deste modelo é indicada como benéfica à promoção da interação com as famílias e ao melhor planejamento dos cuidados. (MOURA, 2006).

OBJETIVO: Identificar os principais aspectos da estrutura, desenvolvimento e funcionamento da família de um idoso dependente. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo estudo de caso realizado com uma idosa no município de Santana do Acaraú - Ceará. A pesquisa ocorreu no período de maio a junho de 2016. Foi realizada uma entrevista baseada no Modelo Calgary de Avaliação Familiar. Os dados foram organizados conforme as categorias de estrutura, desenvolvimento e funcional. Na categoria estrutural confeccionou-se o genograma e o mapa familiar. Respeitos os princípios éticos da pesquisa realizada com seres humanos, conforme a resolução 466 de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Trata-se de um sistema familiar não tradicional por motivo de falecimento dos pais, composto por três irmãs (I1- 81 anos, I2- 49 anos, I3- 47 anos) e duas sobrinhas (S1- 21 anos, S2- 16 anos), sendo I3 cuidadora oficial da I1. Nos sistemas mais amplos dispõem de diversos elementos do sistema familiar como: Igreja, unidade de saúde, escola/faculdade (S2, S1), trabalho (I2) e casa de parentes. Não foi identificada nenhuma dificuldade de interação social entre os membros. Família de classe média, vivem em bairro com condições sociais e sanitárias satisfatórias. A dimensão instrumental do funcionamento familiar está associada às atividades cotidianas da família, neste âmbito contatou-se que os cuidados aos componentes são prestados sempre, e quando um membro adoece há a necessidade de reorganização e redefinição dos papéis habituais. Mostrou-se também o bom uso de recursos financeiros evidenciado pela manutenção do acompanhamento de saúde regular da idosa, satisfatórias condições de higiene e relacionamento harmonioso entre os membros, o que favoreceu a promoção da saúde da unidade familiar. Por último, discutimos os conceitos associados à dimensão funcional expressiva da família, sendo os padrões de interação o principal foco de avaliação. É relevante citar a predominância de mulheres no papel de cuidadoras e reconhecer que este aspecto pode contribuir para o desgaste das mesmas, neste sentido, buscamos empreender esforços na aquisição de habilidades para adotar de fato a família como unidade de cuidado, estimulando os outros membros se mobilizarem para que a sobrecarga da cuidadora possa ser minimizada. **CONCLUSÃO:** A avaliação familiar permitiu a identificação de problemas para o desenvolvimento de intervenções com resultados na qualidade de vida da família. Conclui-se que o modelo utilizado é uma ferramenta útil para abordagem ao idoso no âmbito da atenção primária.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Modelo Calgary, Avaliação Familiar.

Referências:

1. Figueiredo MH. Cuidar a família: dos conceitos às representações. *Sinais Vitais*. 2008 Jan.;(76):50-5. 5. Alarcão M. (des) Equilíbrios familiares. Coimbra: Quarteto; 2002.
2. Alarcão M. (des) Equilíbrios familiares. Coimbra: Quarteto; 2002.
3. Relvas A. O ciclo vital da família: perspectiva sistêmica. 2ªed. Porto: Edições Afrontamento; 2000. 7. Wright L, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família. 4ªed. São Paulo: Roca; 2008.
4. Moura LS, Kantorski LP, Galera SA. Avaliação e intervenção nas famílias assistidas pela equipa de saúde da família. *RevGauchEnferm*. 2006 mar.;27(1):35-44.



ACÇÕES DE ENFERMAGEM EM PROL DA PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO APARELHO CIRCULATORIO

¹Benedita Beatriz Bezerra Frota; ²Carlos Henrique do Nascimento Moraes; ³Ana Iris Mota Ponte; ⁴Maria Gleiciane Cordeiro; ⁵João Breno Cavalcante Costa; ⁶Carlos Victor Fontenele Pinheiro; ⁷Andrine Tavares Pereira Felipe

¹Acadêmica de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA, fone (88) 99713-1079. Email: biabezerra0758@gmail.com; ²Acadêmico de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ³Acadêmica de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁴Acadêmica de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁵Acadêmico de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁶Acadêmico de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁷Orientadora do trabalho. Enfermeira Responsável pelo CME da UFC- SOBRAL – Fone: (88)9713-8902. Email: andrine.tavares@gmail.com

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: biabezerra0758@gmail.com

INTRODUÇÃO: Na Atenção Primária (AP) uma das principais funções do enfermeiro é buscar a promoção da saúde para a população de sua área. Essa promoção da saúde é uma ferramenta de intervenção sobre as condições de vida da população que extrapola a prestação de serviços clínico-assistenciais e preconizações intersetoriais que envolvem a educação em saúde, o saneamento básico, a habitação, a renda, o trabalho, a alimentação, o respeito ao meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, dentre outros determinantes socioambientais que incidem na produção da saúde e da doença. Além disso, o enfermeiro deve realizar o aconselhamento de sua população, para que eles possam ser ativos nos seus processos de saúde. O Aconselhamento é realizado com base no respeito à autonomia, valorizando o potencial do indivíduo, possibilitando a mudança de condutas e consequentemente melhoria de sua qualidade de vida. Na maioria das vezes esse aconselhamento é realizado para diminuir os fatores de risco que podem levar a algumas patologias, como por exemplo, as cardiopatias. **OBJETIVO:** Entender como o enfermeiro pode contribuir para evitar distúrbios cardíacos na atenção primária e mostrar a importância dessa ação. **MÉTODOS:** A realização do estudo utilizou-se de revisão literária por meios dos descritores “atenção primária a saúde”, “prevenção de doenças” e “doença das coronárias” nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde – BVS no mês de novembro de 2015. Através desses descritores foram encontrados quatrocentos e oitenta e sete trabalhos, no entanto após a filtragem pelo idioma português e pelo assunto principal, doenças cardiovasculares, apenas nove permaneceram, destes, foram analisados os que tinham até dez anos de publicação e os demais excluídos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se a necessidade de conhecer de forma profunda os usuários para então traçar ferramentas de estratégias intervencionais. Sete estudos mostraram que, por mais que a incidência de doenças cardiovasculares seja cada vez mais frequente muitas ações preventivas são realizadas na atenção primária para tentar reverter esse quadro. Um exemplo disso são os grupos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) organizados e mantidos pelos estabelecimentos de saúde da família. Nesses grupos os principais fatores de risco (Alimentação irregular, tabagismo, alcoolismo, sedentarismo e outros) são continuamente abordados para que a população aumente a capacidade de autocuidado e assim, serem “independentes” dos profissionais. **CONCLUSÃO:** O papel do enfermeiro na atenção primária é fundamental, porque, além dos atendimentos que envolvem procedimentos, eles também buscam espaços de tempo para promover saúde e disseminar informações relevantes para a população, a fim de aumentar a qualidade do autocuidado em domicílio. Logo, a equipe de enfermagem no geral é a chave da atenção primária, e infelizmente não disponibiliza de uma estrutura adequada que possa ajudá-los a desenvolver suas ações de maneira a satisfazer os anseios da população.

Palavras-chave: atenção primária a saúde, prevenção de doenças e doença das coronárias.

Referências:

GUIMARÃES, N. G.; et al. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. *Rev Nutr.*, n. 23(3), p. 323-333, 2010. PEREIRA, M. O.; et al. Eficácia da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. *Ver Bras Enferm.* Brasília, n.66(3), p.420-428, 2013. MASCARENHAS, N. B.; MELO, C. M. M. de; FAGUNDES, E. N. C. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde prática da enfermeira na Atenção Primária. *Rev Bras Enferm.* Brasília, n. 65(6), p. 991-999, 2012.



TENTATIVAS DE SUICÍDIO ATENDIDAS POR UM SERVIÇO DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

¹Caique Veloso; ²Lorena Uchôa Portela Veloso; ³Lívia Stela de Sousa Monteiro; ⁴Claudete Ferreira de Souza Monteiro

¹Pós-graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ²Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ³Acadêmica de Medicina da Faculdade Integral Diferencial – FACID/DeVry;

⁴Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

56

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: caiqueveloso3@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O suicídio caracteriza-se como o ato deliberado, consciente e intencional, por meio do qual o indivíduo provoca a própria morte. No entanto, o desfecho não fatal resultante deste comportamento potencialmente prejudicial autoinfligido caracteriza-se como uma tentativa de suicídio. Ambos são fenômenos complexos e multifatoriais que representam um grande problema de saúde pública em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o suicídio é uma das três principais causas de óbitos na população jovem entre 15 e 44 anos presente em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Quanto às tentativas de suicídio, estas superam o número de suicídios em pelo menos 10 vezes e configuram-se como emergências médicas, as quais exigem intervenções precisas, eficazes e dotadas de efetividade a curto e médio prazo. **OBJETIVO:** Analisar as características epidemiológicas das tentativas de suicídio atendidas por um serviço de atenção pré-hospitalar móvel. **MÉTODOS:** Estudo transversal e analítico desenvolvido no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de Teresina, Piauí, Brasil, acerca dos atendimentos às vítimas de tentativa de suicídio realizados em 2014. Os dados foram coletados em fevereiro de 2015 e submetidos à análise estatística descritiva e bivariada, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson para investigação de associações entre as variáveis do estudo. O projeto foi desenvolvido em conformidade com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram realizados 78 atendimentos a vítimas de tentativa de suicídio, com predomínio do sexo feminino e de adultos jovens. A intoxicação exógena destacou-se quanto ao método utilizado pelas mulheres, enquanto o enforcamento foi o principal método de escolha entre os homens. As ocorrências foram mais comuns no domingo e as Unidades de Suporte Básico foram responsáveis pela maioria dos atendimentos. Os métodos utilizados nas tentativas de suicídio associaram-se significativamente ao sexo ($p = 0,011$) e ao tipo de ambulância usada no atendimento ($p = 0,027$). **CONCLUSÕES:** O estudo possibilitou a detecção de características importantes das vítimas e dos atendimentos às ocorrências de tentativa de suicídio, proporcionando informações capazes de contribuir na elaboração de estratégias e políticas públicas eficazes acerca da prevenção e do manejo dos comportamentos suicidas.

Palavras-chave: Tentativa de Suicídio, Serviços Médicos de Emergência, Assistência Pré-Hospitalar, Saúde Mental.

Referências:

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol USP*, v. 25, n. 3, p. 231-6, 2014.

ROSCOÄT, E. et al. Risk factors for suicide attempts and hospitalizations in a sample of 39,542 French adolescents. *J Affect Disord.*, v. 190, p. 517-21, 2016.

VIDAL, C. E. L.; GONTIJO, E. C. D. M.; LIMA, L. A. Tentativas de suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. *Cad. Saude Publica*, v. 29, n. 1, p. 175-87, 2013.



ATIVADOR DE REDE: A ARTE DE PROMOVER O DIÁLOGO

¹Sayonara Genilda de Sousa Lima;

¹ Assistente Social do Centro de Atenção Psicossocial do CAPS II SUL de Teresina – Piauí.

57

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: sayogenilda@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Projeto de Percursos Formativos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi lançado, em novembro de 2013, pelo Ministério da Saúde com o intuito de apoiar municípios no desenvolvimento de projetos de educação permanente aos profissionais. O Município de Teresina/PI foi um dos contemplados nas ações do projeto, tanto, no âmbito da troca de experiência entre profissionais (intercâmbio entre experiências), quanto na circulação de saberes e experiências através da mediação de um profissional (engrenagens da educação permanente). Para o Engrenagens o município selecionou um profissional, denominado ativador de rede, que deverá atuar na articulação de processos de educação permanente e reflexões da equipe dos pontos de Atenção da RAPS, conforme sua linha de ação Saúde Mental na Atenção Básica. **OBJETIVO:** Apresentar o processo de trabalho do Ativador de Rede da cidade de Teresina/Piauí. **MÉTODOS:** Este estudo consiste no relato de experiência do processo de trabalho desenvolvido pelo Ativador de Rede no município de Teresina, no período de Fevereiro de 2016 à Agosto de 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Com o intuito de estimular a articulação e integração entre os dispositivos da atenção psicossocial, da atenção básica e do intersetor do município de Teresina/PI, o Ativador de Rede promoveu ações na perspectiva de favorecer a realização do matriciamento em saúde mental. Assim, realizou-se reuniões com a gestão: Coordenadores de CAPS e representante da Atenção Básica, Coordenadores das Unidades Básicas de Saúde e Gerencia de atenção Psicossocial; com os pontos de atenção da RAPS: CAPS II SUL, CAPS III SUL, CAPS II NORTE, CAPS II LESTE, CAPS II SUDESTE, Apoiadores Institucionais da Atenção Básica e os Profissionais dos CAPS de Teresina; e rodas de educação permanente com os profissionais da RAPS. De modo que, alguns pontos de atenção da RAPS iniciaram o processo de matriciamento no território de sua responsabilidade. **ANÁLISE CRÍTICA:** O Processo de trabalho do ativador de rede em Teresina/PI consiste em favorecer a realização do matriciamento pelas equipes de saúde mental na atenção básica, entendendo que matriciamento é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (BRASIL, 2011). A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica vem se colocando como um dos caminhos possíveis para o exercício de uma clínica solidária e integral do sujeito, no entanto, é um dos maiores desafios para os CAPS que precisam sair de dentro de seus muros (SOUZA, 2010). Logo, o trabalho do ativador de rede é ativar para dentro: Conectar os processos de trabalho das equipes; ativar fora: Conectar os pontos de atenção da RAPS; e acompanhar as equipes na realização do matriciamento. **CONCLUSÃO:** As ações do Ativador de Rede buscam a articulação e o diálogo entre os dispositivos da RAPS de Teresina, promovendo, assim, a construção de cuidado compartilhado que possibilite a promoção de saúde mental, favorecendo a (re) inserção da pessoa com transtorno mental no território.

Palavras-chave: Matriciamento, Articulação, Integração.

Referências:

BRASIL. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

SOUZA, Ândrea Cardoso; RIVERA, Francisco Javier Uribe. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. *Rev Tempus Actas Saúde Colet.* 2010;4(1):105-14. Acesso em: Janeiro de 2016. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>



VIOLÊNCIAS AUTOINFLIGIDAS NOTIFICADAS EM UM SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

¹Caique Veloso, ²Lorena Uchôa Portela Veloso, ³Claudete Ferreira de Souza Monteiro

¹Pós-graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ²Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ³Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

58

Área temática: Área 06 – Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: mariadandara13@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A violência autoinfligida é a aquela que ocorre quando uma pessoa inflige a si mesma, podendo ser subdividida em comportamento suicida e em autoagressão. O comportamento suicida inclui pensamentos, tentativas e o suicídio propriamente dito, enquanto que a autoagressão engloba atos de automutilação. Neste panorama, o suicídio caracteriza-se como o ato voluntário por meio do qual o indivíduo possui a intenção e provoca a própria morte, enquanto na tentativa de suicídio ocorre um comportamento potencialmente prejudicial autoinfligido que resulta em um desfecho não fatal. Ambos são fenômenos complexos e multifatoriais que representam um grande problema de saúde pública em todo o mundo. Portanto, ao considerar as tentativas de suicídio como urgências/emergências médica, os serviços de urgência e emergência apresentam-se como uma importante fonte de informação, essencial para o planejamento de serviços e ações preventivas. **OBJETIVO:** Analisar as violências autoinfligidas notificadas em um serviço hospitalar de urgência e emergência. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico, retrospectivo e analítico realizado no Núcleo de Hospitalar de Epidemiologia de um serviço de urgência e emergência do município de Teresina, Piauí, acerca das violências autoinfligidas notificadas no período de julho de 2009 a dezembro de 2014. A coleta de dados procedeu-se nos meses de janeiro e fevereiro de 2015, através das fichas de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Posteriormente, através do software StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS), procedeu-se a análise estatística descritiva e bivariada, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson para investigação de associações entre as variáveis do estudo. O projeto foi desenvolvido em conformidade com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram notificados 394 casos de violência autoinfligida, com predomínio de vítimas do sexo masculino, adultas jovens, pardas, solteiras, com baixa escolaridade e procedentes da zona urbana. A intoxicação exógena destacou-se quanto ao método utilizado pelas mulheres, enquanto que o enforcamento, o uso de objetos perfurocortantes e a utilização de arma de fogo foram mais frequentes entre os homens. A residência foi o principal cenário e os casos foram mais comuns no domingo e no período diurno. Quanto à evolução, 10,9% foram à óbito, efetivando o suicídio. A faixa etária das vítimas, a ocupação, os métodos utilizados nas tentativas de suicídio e o local de ocorrência associaram-se significativamente ao sexo. Ademais, ser idoso, analfabeto, procedente da zona rural e utilizar substância/objeto quente como método mostraram-se estatisticamente associados ao óbito (suicídio). **CONCLUSÃO:** Os achados desta pesquisa permitiram determinar que os indivíduos que morreram por suicídio diferiram daqueles que tentaram o suicídio. Além disso, os resultados fornecem subsídios para a definição de estratégias de prevenção considerando os grupos mais vulneráveis e a complexidade dos fatores associados à violência autoinfligida.

Palavras-chave: Dor; Saúde do trabalhador; Ergonomia.



PERCEPÇÃO DA PUÉRPERA DURANTE A VISITA DOMICILIAR REALIZADA PELO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

¹Eliel dos Santos Pereira; ²Denise Barbosa Santos; ³Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes; ⁴Elzivânia de Carvalho Silva; ⁵Larissa de Andrade Silva; ⁶Fernanda Regina de Castro Almeida.

59

¹Enfermeiro, Mestre em Bioengenharia-UNIVAP, docente do Curso de Enfermagem na Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ²Doutoranda em Biotecnologia – Docente da Universidade Federal do Piauí; ³Enfermeira, Mestre em Saúde da Família, docente do Curso de Enfermagem na Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ⁵Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; ⁶Doutorado em Farmacologia pela Universidade de São Paulo.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lielsant@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O puerpério é definido como uma fase provisória que provoca uma variedade de alterações fisiológicas, emocionais, sociais e psicológicas no organismo feminino. Vivenciar situações como desconforto, medo e ansiedade é comum neste período, pois desenvolver o papel da maternidade é algo desafiador para muitas mulheres. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção das puérperas frente à visita domiciliar realizada pelo enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritiva exploratória. O cenário do estudo corresponde as micro áreas correspondente à três Estratégia de Saúde da Família (ESF) que são: Irmãs de São José de Chamberi; Nossa Senhora da Penha e Centenário. Nas unidades continham vinte puérperas onde somente sete se enquadravam nos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão são: as mulheres precisam estarem cadastradas na Unidade Básica de Saúde do Município de Riachão-MA; apresentarem faixa etária de 20 a 40 anos; estarem no período puerperal até 45 dias. Para os critérios de exclusão estão às mulheres fora do período puerperal; estarem no período puerperal, porém sem cadastro na unidade de saúde (cenário de estudo) ou fora da faixa etária de 20 a 40 anos. A coleta de dados foi realizada no período de 10 de novembro a 10 de dezembro de 2015. O instrumento de coleta utilizado foi um roteiro de entrevista com 20 questões abertas e semiestruturadas. A coleta de dados foi realizada nas residências de cada participante com agendamento prévio através dos Agentes Comunitários de Saúde. Foi utilizado o uso do termo de consentimento livre e esclarecido onde foram gravadas as entrevistas e depois estruturadas em categorias e subcategorias e discutido a luz da literatura. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) do Centro de Estudos Superiores de Caxias, sendo o número do parecer: 1.314.186. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados obtidos através deste estudo foram capazes de identificar que as principais dificuldades enfrentadas pelas puérperas estavam relacionadas ao autocuidado, tais como: manejo adequado para amamentar, presença de rachaduras nas mamas e falta de conhecimento sobre o valor nutricional do leite materno. As orientações durante a alta hospitalar eram direcionadas somente para o recém-nascido. Elas afirmaram terem o apoio da família no manejo das práticas durante o puerpério. Em relação a qualidade de atendimento de enfermagem: as visitas domiciliares realizadas pelos enfermeiros foram realizadas no puerpério tardio, com baixa frequência favorecendo a insatisfação das mulheres. Sobre os cuidados de enfermagem, as mulheres citaram grande dificuldade e insatisfação destes cuidados e procedimentos relacionado à equipe de enfermagem durante este período, como: realização de exame físico, porém boa parte relatou receber orientações sobre vacinação e amamentação. **CONCLUSÃO:** Assim é indispensável à execução da visita domiciliar neste período, pois os cuidados e orientações do enfermeiro são significativos para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde da mulher e do recém-nascido, configurando que o papel do profissional neste cenário é de crucial importância para o entendimento das situações vivenciadas por cada mulher, saciando dúvidas, anseios e angústias.

Palavras-chave: Puerpério, Visita domiciliar, Cuidados de enfermagem.



CONHECIMENTO E PRÁTICA DAS MULHERES ACERCA DO EXAME DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA NO MUNICÍPIO DE FORMOSA DA SERRA NEGRA – MA

¹Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes; ²Naiara Coelho Lopes; ³Natália Pereira Marinelli; ⁴Eliel dos Santos Pereira.

¹Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão– UFMA; ³Enfermeira; Doutoranda em Tecnologia e Sociedade pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; ⁴Docente Efetivo da Universidade Estadual do Maranhão–CESGRA.

60

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: kelvya-fernanda@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Câncer de Colo do Útero (CCU) é uma patologia neoplásica maligna que atinge o aparelho reprodutor feminino. Essa patologia é caracterizada pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, e podendo invadir estruturas e órgãos adjacentes. É o terceiro tipo de tumor mais frequente entre a população feminina, atrás apenas do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Apesar da elevada incidência de CCU o país tem avançado na capacidade de cumprir diagnóstico precoce, isso relacionado ao exame de colpocitologia oncótica, sendo utilizado por diversos países para o rastreamento populacional, na detecção precoce do CCU. **OBJETIVO:** Analisar o conhecimento e a prática das mulheres acerca do exame de colpocitologia oncótica em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Formosa da Serra Negra/MA. **MÉTODOS:** Estudo quantitativo, de caráter descritivo e exploratório com 62 mulheres, com faixa etária entre 20 e 59 anos de idade onde utilizou-se um questionário estruturado com perguntas fechadas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados revelaram que 85% (53) das participantes conhecem o exame colpocitológico; 56% (35) afirmaram que a frequência a ser realizado o exame é de 6 em 6 meses e 21% (13) não souberam responder; 27% (17) haviam realizado o exame há mais de dois anos e 16% (10) nunca realizou o exame; em relação ao motivo de realização 56% (35) realizaram exame por prevenção e 15% (9) por apresentar algum sintoma; 63% (39) nunca participou de palestras informativas sobre o assunto; 69% (43) nunca receberam informações do enfermeiro sobre a importância da realização do exame de colpocitologia oncótica; 48% (36) encontraram barreiras em realizar periodicamente o exame citológico, nota-se que ainda são muitos os desafios na busca pela redução da morbimortalidade associadas ao CCU, associados principalmente aos aspectos de educação em saúde. **CONCLUSÃO:** Torna-se necessário potencializar medidas educativas e de informação em saúde de acordo com as necessidades apresentadas pelas mulheres de maneira mais precoce e efetiva, bem como a adoção de ações que envolvam o coletivo, como a criação de grupos de mulheres nas UBS's; divulgação em locais onde recebam grande demanda de mulheres, como igrejas, em reuniões de mães nas escolas; reforço de campanhas de prevenção na unidade; oferecer incentivo aos ACS para sensibilizar um maior número de mulheres sobre a temática e melhorar os vínculos intersetoriais.

Palavras-chave: Câncer de Colo útero; Colpocitologia Oncótica; Saúde da Mulher.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE B EM GRAJAÚ - MA

¹Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes; ²Raynner Sousa Chaves Frazão; ³Natália Pereira Marinelli; ⁴Elieel dos Santos Pereira.

¹Enfermeira. Docente na Universidade Estadual do Maranhão- UEMA/ Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ²Enfermeiro; ³Enfermeira. Doutoranda em Tecnologia e Sociedade pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; ⁴Enfermeiro. Docente na Universidade Estadual do Maranhão- UEMA/ Mestre em Bioengenharia pela UNIVAP.

61

Área Temática: Diálogo entre a comunicação e a vigilância

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: kelvya-fernanda@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Hepatite é uma doença transmitida por vírus que compreende a inflamação do fígado. Caracteriza-se por alterações degenerativas ou necróticas dos hepatócitos, podendo ser disseminada de formas diferentes de acordo com a etiologia. Com ênfase à Hepatite B, esta se configura como um grave problema de saúde pública, obtendo elevada repercussão em escala mundial. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos casos de hepatite B notificados na cidade de Grajaú, Maranhão, entre os anos de 2010 a 2014. **MÉTODOS:** Foi realizada uma análise documental, com abordagem quantitativa transversal, exploratória descritiva, dos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. A partir da análise dos resultados, obteve-se 11 casos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Depreendeu-se que há predominância da doença em indivíduos acima dos 30 anos de idade 45,4% (5); o sexo feminino 72,7% (8) foi prevalente, entre este gênero 18,2% (2) são gestantes no 3^a trimestre; cor/raça predominante é a etnia parda com 81,8% (9); quanto à escolaridade o ensino fundamental incompleto e ensino médio completo com 36,4% (4) cada um; 100% (11) notificados exclusivamente em zona urbana; maior prevalência em trabalhadores agropecuários 54,5% (6); a situação vacinal evidenciou 63,6% (7) não imunizados; classificados com Hepatite Crônica 63,6% (7) e a transmissão deu-se por via sexual em 7 (63,6%). Preconiza-se o enfrentamento da doença por meio da vacinação, intensificação das ações educativas, preventivas e assistenciais, capacitação de profissionais da saúde a respeito do teste rápido e à possibilidade de eventuais subnotificações. **CONCLUSÃO:** Inferimos que no município ocorre uma detecção tardia da doença, provavelmente relacionada às buscas passivas, que se dá por demanda espontânea e com falta de comunicação entre os serviços para controle da doença, onde o processo de integração das ações de controle da Hepatite B com as unidades de saúde pode produzir melhores resultados e solidificar o controle do agravo e nota-se a necessidade de sensibilizar os profissionais, em especial o enfermeiro, a respeito da importância do processo de notificação para eficiência das informações de vigilância em saúde.

Palavras-chave: Hepatite B, Perfil Epidemiológico, Notificação.

Referências:

AQUINO, José Américo; *et al.* Soroprevalência de infecções por vírus da hepatite B e vírus da hepatite C em indivíduos do Estado do Pará. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.41, n.4, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v41n4/a03v41n4.pdf>>. Acessado em: 10 de Jan. de 2016.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila. *et al.* Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, MG. Rev Saúde Pública, v.46, n.4, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n4/aop3554.pdf>>. Acessado em: 10 de Fev. de 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Hepatites virais: desafios para o período de 2011 a 2012. Informe epidemiológico do SUS, 2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/Metas_hepatites.pdf>. Acessado em: 08 de Fev. de 2016.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO MARANHÃO

¹Leticia de Almeida da Silva;²Hayla Nunes da Conceição;³Helayne Cristina Rodrigues;⁴Diellison Layson dos Santos Lima; ⁵Ananda Santos Freitas;⁶Lanna Marcela e Silva Lemos;⁷Joseneide Teixeira Câmara.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ⁴Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ⁵Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ⁶Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ⁷ Doutora de Medicina Tropical e Saúde Pública. Universidade Estadual do Maranhão-UEMA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: leticia.micheli14@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, de evolução lenta, cujo principal agente etiológico é o bacilo *Mycobacterium leprae* (ML), no qual, o homem atua como fonte única de infecção da doença. A transmissão ocorre através do trato respiratório, sendo uma doença com grande capacidade de atingir as células nervosas e isso pode gerar uma série de transtornos graves para os portadores. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza como meta de eliminação da hanseníase como menos de um caso para cada 10 mil habitantes. O estado do Maranhão contém uma taxa de detecção de 16,13 casos por 10.000 habitantes, sendo considerado um coeficiente alto de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde, incluindo também o município do presente estudo.

OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico da hanseníase em um município do interior do Maranhão, no ano de 2015. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo e quantitativo, que teve como cenário o município de Caxias, Maranhão. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Vigilância Epidemiológica do município. Foram incluídos no estudo todos casos notificados que apresentavam confirmação. As variáveis utilizadas foram: gênero, faixa etária, classificação (multibacilar e paucibacilar), forma clínica da doença (indeterminada, tuberculóide e virchowiana), grau de incapacidade, esquema terapêutico. Após coletado, os dados foram tabulados em tabelas e gráficos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No ano de 2015 ocorreram 120 casos de hanseníase na cidade de Caxias-Ma, o que resultou em uma taxa de detecção alta de 7,45 casos a cada 10.000 habitantes. A distribuição dos casos por gênero mostrou uma prevalência no sexo masculino 62,5% dos casos (n=75), sendo no sexo feminino 37,5% dos casos (n=45). As faixas etárias avaliadas foram: < 15 anos, 15 a 64 e mais de 65 anos. A maior prevalência ocorreu entre 15-64 anos, com 76,7%(n=92), <15 anos verificou-se 5%(n=6) e a faixa etária maior que 65 anos, 18,3%(n=22). Quanto a classificação operacional da hanseníase, constatou-se maior prevalência de casos multibacilares (MB-paciente portador de mais de cinco lesões na pele) 65%(n=78), sendo que 35%(n=42), apresentaram a forma paucibacilar (PB- pacientes portadores de até cinco lesões). De acordo com as formas clínicas, a forma dimorfa revelou-se mais frequente 40%(n=48), seguida pela virchowiana 24,16% (n=29), tuberculóide 20,84%(n=26) e indeterminada 14,17 (n=17). A avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, apresentou com mais frequência o grau 0 de incapacidade 65%(n=78), grau 1 25,83%(n=31) e grau 2 correspondeu a 5%(n=6). Em relação ao esquema terapêutico utilizado, teve mais frequência o esquema PQT/MB/12 doses, 65,83%(n=79) em relação ao esquema PQT/PB/6 doses, 34,17%(n=41). **CONCLUSÃO:** O alto coeficiente de detecção da hanseníase encontrado na cidade de Caxias- MA, ratifica a condição de área prioritária para o controle da doença. Além disso, o predomínio das formas multibacilares, responsáveis pela manutenção da cadeia de transmissão, sugerem expansão da endemia. Diante deste cenário, evidencia-se a necessidade de intensificar o desenvolvimento das ações de controle da hanseníase no município, facilitando o acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico, Hanseníase, Saúde Pública.

Referências:

BRITO K.K.G, ARAUJO D.A, UCHÔO R.E.M.N, FERREIRA J.D.L, SOARES M.J.G.O, LIMA J.O. Epidemiologia da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. Revenferm UFPE online., Recife, 8(8):2686-93, ago., 2014.

LIMA H.M.N, SAUAIA N, COSTA V.R.L, NETO G.T.C, FIGUEIREDO P.M.S. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. RevBrasClinMed, v. 8, n. 4, p. 323-7, 2010.



O CONHECIMENTO E A UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR ADOLESCENTES

¹Eliel dos Santos Pereira; ²Denise Barbosa Santos; ³Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes; ⁴Larissa de Andrade Silva; ⁵Fernanda Regina de Castro Almeida.

¹Docente Efetivo da Universidade Estadual do Maranhão-CESGRA²Doutorando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ³Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão- UFMA; ⁴Enfermeira; ⁵Orientadora- Doutorado em Farmacologia pela Universidade de São Paulo

63

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lielsant@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Planejamento Reprodutivo é concebido como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento de prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Os anticoncepcionais são maneiras, medicamentos, objetos e cirurgias, usados pelas pessoas para evitar a gravidez. Existem os métodos femininos e masculinos; os que são considerados reversíveis e os irreversíveis. **OBJETIVO:** Compreender o conhecimento dos adolescentes acerca da utilização dos métodos contraceptivos. **MÉTODOS:** O estudo caracteriza-se como uma pesquisa de caráter exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa, desenvolvido no período de 30 de novembro a 4 de dezembro de 2015, na cidade de Formosa da Serra Negra – MA, no Centro Ensino Médio Antônio Sirley de Arruda Lima. O total de adolescentes entrevistadas foi de 226. Como critérios de inclusão, tivemos: alunas matriculadas na faixa etária de 14 a 19 anos. Já os critérios de exclusão, foram: alunos do sexo masculino; adolescentes fora da faixa etária; as que não estavam no momento da entrevista e que não aceitaram assinar o termo de consentimento. O instrumento de coleta foi um questionário previamente estruturado e autoaplicável. Os dados foram realizados pelo próprio pesquisador, em cada sala de aula, na ocasião dos intervalos. Após foi realizado uma explanação para os adolescentes, na qual, foram informados sobre os objetivos da pesquisa e os procedimentos necessários para a sua realização, tais como, a assinatura do TALE e TCLE. Os dados foram tratados utilizando representação gráfica e discutido a luz da literatura. A pesquisa tem amparo do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de Caxias/MA, sob parecer de número 1.286.760. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As adolescentes mostraram bastante conhecimento acerca de métodos contraceptivos, totalizando um percentual de 88% das adolescentes que conhecem algum método contraceptivo contra 12% das que falaram não conhecer nenhum método contraceptivo. O condom masculino levou a primeira posição no ranking das adolescentes (92%), dos métodos mais conhecidos, seguido da pílula anticoncepcional (75,4%) e da pílula do dia seguinte (74,9%), deixando em último lugar o diafragma (13,1%). Quanto à utilização de um método contraceptivo, a maioria afirmou já ter usado algum método contraceptivo (66%), das que disseram não ter usado (34%). As que disseram sim a utilização de um método contraceptivo, as mesmas citaram a camisinha como método mais utilizado (76,6%), assim corroborando com os dados acima acerca dos métodos mais conhecidos, seguido da pílula do dia seguinte (68,8%) e pílula anticoncepcional (37,7%), ficando em última posição o condom feminino (6,5%). **CONCLUSÃO:** O conhecimento e a utilização adequada dos métodos contraceptivos são de suma importância para redução dos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e gravidezes indesejáveis em todo o mundo. Estratégias de prevenção e promoção da saúde que visem minimizar estes efeitos negativos devem ser encorajadas e potencializadas dentro das ações de saúde. No presente estudo, observou-se que boa parte das adolescentes está ciente sobre o conhecimento dos métodos contraceptivos e quanto a sua utilização, podendo as mesmas ser um instrumento potencial de uso para fortalecimento de um plano de intervenção.

Palavras-chave: Planejamento Reprodutivo, Métodos Contraceptivos, Adolescentes.

Referências:

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 300 p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 24 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Sousa GD, Santos E, Filho AJD. The first report of the main vector of visceral leishmaniasis in America, DANIELI, Guiomar Luciana. Adolescentes Grávidas: Percepções e Educação em Saúde. 2010.111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, 2010.



INCIDÊNCIA DE *SALMONELLA SPP.* EM OVOS DE GALINHA COMERCIALIZADOS EM FEIRAS LIVRES DO MUNICÍPIO DE PICOS, PIAUÍ.

¹Luís Evêncio da Luz;²Joaquim Evêncio Neto; ³Adriana Gierne de Sousa; ⁴Fábio de Souza Mendonça; ⁵KayzeWhyara de Carvalho;⁶Rafaela Bezerra da Silva;⁷Aila de Oliveira Rodrigues Costa

64

¹Professor Adjunto IV da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB; ²Professor Titular da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE; ³Advogada OAB PI n° 11.836; ⁴Professor Adjunto IV da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE; ⁵Graduanda do curso de Bacharelado em Nutrição – UFPI/CSHNB; ⁶Graduanda do curso de Bacharelado em Nutrição – UFPI/CSHNB. ⁷Bacharelado em Nutrição – UFPI/CSHNB

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: evencio@bol.com.br

INTRODUÇÃO: O gênero *Salmonella* é constituído por bactérias gram-negativas e não esporuladas, sendo o homem e os animais domésticos seus reservatórios naturais. Sua presença em alimentos torna os mesmos impróprios para o consumo e os indivíduos predispõem-se à infecção quase exclusivamente devido ao consumo de água e alimentos contaminados com fezes de animais ou humanas, principalmente através de maioneses, cremes doces utilizados em tortas, carne moída, linguiças, ovos e carnes de aves, suínos e bovinos. A contaminação dos ovos pela bactéria *Salmonella* ocorre, na maioria das vezes, através da casca, sendo que fatores como a umidade, tempo e temperatura de armazenagem são condições críticas para a migração da bactéria, da superfície da casca para as estruturas internas do ovo. **OBJETIVO:** Objetivou-se investigar a incidência de *Salmonella* em ovos comercializados em feiras livres do município de Picos, Piauí. **MÉTODOS:** Para o experimento foram utilizados 420 ovos de galinha, totalizando 140 amostras (3 ovos/amostra). As análises microbiológicas foram realizadas no laboratório de microbiologia de alimentos da Universidade Federal do Piauí, Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros. Os ovos de cada amostra foram quebrados assepticamente. Os *pool* de gemas e cascas (25g) foram colocados separadamente em 225 ml de água peptonada a 1% e incubados a 37° por 24 horas. Para o isolamento de *Salmonella* em ovos foi empregada a metodologia convencional com água peptonada como pré-enriquecimento, caldos tetrionato-novobiocina e selenito cistina como enriquecimento seletivo e ágar *salmonella-shigella*, ágar xilose lisina desoxicolato, ágar MacConkey e ágar tríplice açúcar ferro. Todos os caldos e meios foram incubados a 37° por 24 horas. As colônias típicas de *Salmonella* obtidas nas placas foram confirmadas através das provas bioquímicas e sorológicas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise dos resultados revelou que 28(20%) e 19 (13.50%) das amostras de gemas e cascas foram positivas respectivamente, sendo caracterizadas bioquimicamente como bactérias pertencentes ao gênero *Salmonella*. O percentual dessa bactéria encontrado nas gemas e nas cascas dos ovos foi considerado alto. Vários aspectos podem ser considerados para explicar a alta frequência de contaminação por *Salmonella* em ovos comercializados em feiras livres: sistema de produção das aves, que podem ser criadas muitas vezes, sem observação dos aspectos higiênico-sanitários do ambiente; armazenamento em locais impróprios e por tempo prolongado dos ovos e a manipulação inadequada, que pode provocar maior possibilidade de contaminação cruzada do ovo. **CONCLUSÃO:** Concluímos que deve ser motivo de preocupação para a vigilância sanitária, no sentido da adoção de medidas de controle, prevenção e fiscalização para assegurar a qualidade e segurança alimentar dos consumidores de ovos de galinha do Município de Picos, Piauí.

Palavras-chave: *Salmonella*, Contaminação, Ovos, Cascas.

Referências:

- Salvatori, R.U.; Bessa, M.C.; Cardoso, M.R.I. Qualidade sanitária de embutidos coletados no mercado público central de Porto Alegre, RS. *Ciência Rural*, 2003, 33, p.771-773.
- Silva Júnior, E.A. Manual de controle higiênico sanitário em serviços de alimentação. 6. ed. Varela, São Paulo. 2005. 623p.



PREVALÊNCIA DE *SALMONELLA SPP.* E *STAPHYLOCOCCUS COAGULASE POSITIVA* EM QUEIJO DE COALHO COMERCIALIZADO EM FEIRAS LIVRES DO MUNICÍPIO DE PICOS, PIAUÍ, BRASIL

¹Luís Evêncio da Luz;² Joaquim Evêncio Neto; ³ Adriana Gierne de Sousa; ⁴ Fábio de Souza Mendonça; ⁵ Kayze Whyara; ⁶ Aila de Oliveira Rodrigues Costa; ⁷ Daniela de Moura Soares

65

¹Professor Adjunto IV da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB; ²Professor Titular da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE; ³Advogada OAB PI nº 11.836; ⁴Professor Adjunto IV da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE; ⁵Graduanda do Curso de Bacharelado em Nutrição – UFPI/CSHNB; ⁶Bacharelado em Nutrição – UFPI/CSHNB; ⁷ Bacharelado em Nutrição – UFPI/CSHNB.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: evencio@bol.com.br

INTRODUÇÃO: O queijo coalho é obtido por coagulação do leite por meio de um coalho ou outras enzimas coagulantes apropriadas, complementada ou não pela ação de bactérias lácteas selecionadas e comercializadas normalmente com até 10 (dez) dias de fabricação, é um queijo de média a alta umidade, de massa semi-cozida ou cozida apresentando um teor de gordura nos sólidos totais variável entre 35,0% e 60,0%, sendo típico da região Nordeste do Brasil, produzido em pequenas indústrias, sem nenhum cuidado higiênico-sanitário. A *Salmonella* observada em queijos de coalho é normalmente, encontrada no trato intestinal de animais domésticos e selvagens. O *Staphylococcus coagulase positiva* é importante devido à sua virulência, resistência aos antimicrobianos e associação a várias doenças, incluindo intoxicação. **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou analisar a qualidade microbiológica do queijo de coalho comercializado em feiras do município de Picos, Piauí, através da pesquisa de *Salmonellaspp* e *Staphylococcus coagulase positiva*. **MÉTODOS:** Foram analisadas 60 amostras de queijo tipo coalho. Cada amostra adquirida aleatoriamente foi representada por uma peça do produto, sendo em seguida envolvida por uma embalagem plástica e fechada com feixe metálico. As análises Microbiológicas foram realizadas no laboratório de Microbiologia de alimentos da Universidade Federal do Piauí, Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros. Para detecção de *Salmonella spp.* uma alíquota de 25 gramas foi pesada. Utilizou-se a água peptonada a 1% como pré-enriquecimento, os caldos selenito cistina e tetracionato-novobiocina como enriquecimento seletivo. Foram utilizados ainda o ágar *salmonella-shigella*, ágar xilose lisina desoxicolato e o ágar MacConkey para o cultivo. Posteriormente foram realizadas as provas bioquímicas para confirmação. Para quantificação de *Staphylococcus coagulase positiva*, utilizou-se alíquotas de 25g e em seguida foram feitas diluições até 10^{-5} de cada amostra. De cada diluição foi semeado 0,1ml na superfície de placas contendo o agar Baird-Parker e posteriormente utilizou-se o caldo infusão cérebro-coracão (BHI). A partir do subcultivo crescido em BHI, foram realizadas as seguintes provas: coagulase, catalase e coloração de gram. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Houve contaminação por *Salmonellaspp.* em 29 amostras (20,71%). Por ser potencialmente capaz de provocar infecção alimentar, a presença dessa bactéria classifica os queijos como produtos impróprios para o consumo, uma vez que a Legislação Brasileira estabelece ausência de *Salmonellanos* alimentos. Com relação ao *Staphylococcus coagulase positiva* 76 (54,29%) das amostras estavam acima do permitido pela legislação que é de 5×10^3 UFC/g. **CONCLUSÃO:** As elevadas populações dos microrganismos aqui pesquisados evidenciaram um produto com risco de ocasionar toxinfecções alimentares, bem como baixo tempo de vida útil. A intervenção dos órgãos de Vigilância Sanitária é necessária para implantar medidas de melhorias nas condições de produção, manuseio e de venda deste produto, com a finalidade de certificar-se da qualidade do queijo coalho oferecido à população do município de Picos, Piauí.

Palavras-chave: *Salmonella*, *Staphylococcus*, queijo de coalho.

Referências:

- Brasil. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Regulamento técnicos de identidades e qualidades de manteiga da terra ou manteiga de garrafa, queijo de coalho e [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 16 jul.2001,p.13-15.
- Veras, J.F., et al. Levantamento de surtos de toxinfecção alimentar envolvendo leite e produtos derivados no estado de Minas Gerais, Brasil. Higiene Alimentar. v. 17, p.218, 2003.



ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF: PERCEPÇÃO DA COMUNIDADE DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE.

¹Marcos Antonio Silva Amorim.

¹Pós-Graduando em Osteopatia pela Escola Brasileira de Fisioterapia Manipulativa – Ebrafim.

66

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do Apresentador: marcos.a.fisioterapeuta@outlook.com

INTRODUÇÃO: A criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) se constitui como um passo importante para a consolidação da estratégia de saúde da família e especialmente para o desenvolvimento e aprimoramento de um novo modelo de exercício do trabalho em equipe multiprofissional. A participação no NASF representa uma primeira aproximação formal da fisioterapia com a atenção básica. **OBJETIVO:** Tem como objetivo avaliar a percepção da comunidade atendida no núcleo de apoio à saúde da família no município de Santa Quitéria do Maranhão, em relação à atuação do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar do núcleo de apoio à saúde da família – NASF. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo de recorte transversal com abordagem quantitativa, composto por uma amostra de 72 pacientes, onde foi utilizado um questionário para coleta de dados. **RESULTADOS E DISCURSÃO:** Obteve-se uma amostra de 72 pacientes, destes cerca de 83% correspondem ao sexo feminino, e 40%, tem idade entre 72 a 80 anos, a grande maioria da amostra o equivalente a 61% procuraram o atendimento da fisioterapia devido a sentir dores, 83% recebem atendimentos duas vezes na semana, em relação a importância dos atendimentos de fisioterapia cerca de 66% dos pacientes relataram como sendo essencial esses atendimentos na diminuição de suas dores, e 80% qualificaram os atendimentos como sendo ótimo, apenas 17% relataram que recebem atendimento domiciliares, 100% relataram ser cientes dos grupos de palestras existentes no Nasf, 61% dos pacientes disseram que o número de atendimentos de fisioterapia deve aumentar, e 31% acham que número de profissionais é insuficiente. **CONCLUSÃO:** a grande maioria dos que recebem atendimentos de fisioterapia cerca de 66% relataram que os benefícios adquiridos com os atendimentos, foi à diminuição de suas dores, e a grande demanda pelos atendimentos de fisioterapia no núcleo de apoio à saúde da família, são a pessoas do sexo feminino, essas correspondem a 83% da amostra, e 40% tem idade entre 72 a 80 anos, confirmando assim que a maioria são de pessoas idosas, a qualidade dos atendimentos de fisioterapia, foi considerada por cerca de 80% da população como sendo ótimo, porém 100% relataram que devem ser feitas melhorias com relação à quantidade insuficientes de atendimentos e número insuficiente de profissionais, de acordo com os resultados obtidos e as melhorias na qualidade de vida relatada pelos pacientes pode-se perceber o quão importante é a atuação do fisioterapeuta na atenção primária.

Palavras-Chave: Fisioterapia. Equipe Multiprofissional. Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Referências:

MENDES, E. V. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia saúde. 3º ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1988, p. 439-447.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Entendendo o SUS. Brasília DF, 21 jun. 2006.



DISTÚRBIOS MUSCULOESQUELÉTICOS EM CIRURGIÕES-DENTISTAS E SUA RELAÇÃO COM FATORES OCUPACIONAIS.

¹Rayssa Nogueira de Sousa Silva; ²Lucia de Fátima Almeida de Deus Moura; ³José Mário Nunes da Silva

¹Graduanda em Fisioterapia na Faculdade de Ciências e Tecnologias do Maranhão – FACEMA, ²Doutora em Ciências e Saúde pela Universidade de Brasília – UNB; ³ Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

67

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: rayssanss@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os Cirurgiões-Dentistas constituem uma categoria de profissionais da área da saúde que mais apresentam distúrbios no sistema musculoesquelético. As afecções ocorrem com frequência nos membros superiores e coluna vertebral, que por sua vez manifestam sinais e sintomas algícos, sensação de peso, formigamento e fadiga muscular que podem interferir negativamente na capacidade funcional desses profissionais. Nos grupos das doenças ocupacionais enquadram As Lesões por Esforço Repetitivo (LERs) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORTs), vários são fatores que contribuem para a sua existência, dentre eles os ocupacionais como: estresse físico e mental, falta de intervalos entre atendimentos, falta de alongamentos e repousos, longa jornada de trabalho, a pressão sobre o profissional por resultados, falta de exercícios físicos e, principalmente, postura inadequada para execução das tarefas laborais. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos em cirurgiões-dentistas da atenção básica e sua relação com fatores ocupacionais. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal desenvolvido com 167 cirurgiões-dentistas vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF), do município de Teresina (Piauí). O levantamento de dados foi feito por meio da aplicação de questionários no local de trabalho dos CD com dados referentes a presença de distúrbios musculoesqueléticos, dados sociodemográficos, características relacionadas ao trabalho, aspectos de saúde auto relatados, estilo de vida e fadiga. Na análise uni variada utilizou-se a estatística descritiva, na bivariada o teste Qui-quadrado de Pearson, e na multivariada a regressão de Poisson com efeito medido pela razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% através do software SPSS, versão 18.0. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prevalência de dor musculoesquelética foi elevada nos membros superiores (38,3%), nos membros inferiores (34,7%) e dorso (27,5%) e se associou estatisticamente nos três segmentos corporais com renda familiar, morbidades associadas, jornada diária e semanal de trabalho e percepção de fadiga. Esses resultados merecem destaque, pois a amostra do estudo se trata de profissionais da saúde que lidam diariamente com anseios e expectativas dos pacientes na manutenção da sua saúde bucal. Profissionais com distúrbios musculoesqueléticos se tornam mais propensos a não realizarem suas atividades profissionais de maneira adequada, comprometendo assim a saúde da população. **CONCLUSÃO:** Na amostra estudada observou-se elevada prevalência de dor musculoesquelética, o que serve de alerta para adoção de políticas públicas para a melhoria das condições de trabalho dos cirurgiões-dentistas pesquisados.

Palavras-chave: Dor musculoesquelética. Dentistas. Doenças profissionais. Condições de trabalho. Saúde ocupacional

Referências:

CARMO, I.C. SOARES, E.A. GUERRA, R.O.G. Fatores associados à sintomatologia dolorosa e qualidade de vida em odontólogos da cidade e Teresina-PI. Rev. Bras. Epidemiologia, vol.14, n.1, p.141-50, 2011.

FARIAS R.M. SAMPAIO, C.J.J. Papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde da família. Rev. Gaúcha. Odontologia, Porto Alegre, vol.59, n.1, p.1009-115, Jan/2011.

GARBIN, I.J. A. GARBIN, S.A. C. ARCIERI, M.R. R. Dores osteomusculares e aspectos ergonômicos (na prática odontológica) Rev. Dor, São Paulo, vol.16, n.2 p.90-5, 2015.

ALEXANDRE, P.C.B.; SILVA, I.C.M.; SOUZA, L.M.G.; et al. Musculoskeletal Disorders Among Brazilian Dentists. Arch Environ Occup Health, v.66, n.4, p. 231-235, 2011.

HAYES, J.H.; SMITH, D.R.; TAYLOR, J.A. Musculoskeletal disorders and symptom severity among Australian dental hygienists. BMC Research Notes v.6, p.250, 2013.



SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM DIÁLOGO ENTRE PRECEPTOR E RESIDENTE

¹Esther de Sena Ferreira;²Deborah Natacha Ferreira Figueiredo.

¹Mestranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR; ²Pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

68

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: esthersf89@gmail.com

INTRODUÇÃO: A residência multiprofissional em saúde visa ampliar o processo de educação permanente produzindo saberes que dialogam com a prática. No Ceará, a residência multiprofissional em Saúde da Família surgiu na cidade de Sobral em 1998, na Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, com o intuito de fazer uma inversão do modelo de saúde previamente estabelecido. A atuação ocorre de forma interdisciplinar e integral possibilitando o desenvolvimento de novos conhecimentos e a troca de saberes com a equipe. Quando se fala na atuação do psicólogo e na vivência da residência articulada ao Sistema Único de Saúde (SUS), dialoga-se especialmente com os desafios dessa prática que avançam através da construção e ampliação do conhecimento na área de saúde coletiva e na definição de políticas públicas. Tais desafios favorecem trocas entre profissionais com a finalidade de promover o saber-fazer, gerando questionamentos coletivos quanto à atuação profissional e propondo discussões que ampliam o processo de aprendizagem mútua. Em concordância, como parte do Programa de Interiorização da Formação Interprofissional em Saúde, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) inicia em 2013 a Residência Integrada em Saúde (RIS), tomando a Saúde da Família e Comunidade como um de seus programas e ampliando oportunidades de profissionais “viverem” o SUS. **OBJETIVO:** Discutir sobre a *práxis* do psicólogo durante o processo de residência multiprofissional através de relato de experiência. **MÉTODOS:** A vivência aqui relatada ocorreu no período de Março de 2015 a Agosto de 2016, no município de Maranguape, localizado a 27 km de Fortaleza. Somaram-se cerca de 40 encontros preceptor-residente distribuídos entre as seguintes atividades: discussões de núcleo e planejamento (rodas de núcleo), atendimento compartilhado (tenda invertida), condução de grupos e ações de educação em saúde. Foram elaborados diários de campo a partir das observações realizadas. **RESULTADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** Os resultados mostram a percepção do saber do outro na sua prática através da articulação de núcleo; orientações acerca do fazer em psicologia; elaboração de intervenções no campo de atuação; e a promoção de atividades inovadoras em saúde. As trocas entre preceptor e residente se dão através do saber em comum em que o primeiro se distancia com o propósito de questionar o saber-fazer do outro. Em contrapartida, o residente amplia o seu olhar mediante as discussões com o preceptor e ambos acabam produzindo e multiplicando um saber-fazer ativo em saúde. Existem desafios que limitam as práticas e que precisam ser refletidos e questionados, pois muitas vezes se faz necessário desconstruir e reconstruir um saber para serem repensadas outras formas de atuação. **CONCLUSÃO:** A interlocução entre preceptor e residente durante o processo formativo da residência multiprofissional apresentou-se como uma importante ferramenta para o desenvolvimento de novas possibilidades interventivas.

Palavras-chave: Residência, Preceptor, Saúde da família.

Referências:

Moreno GMB, et al. A inserção da Psicologia na estratégia saúde da família em Sobral/CE (relato de experiência). *RevSanare*.2004; 5(1): 77-84.

Scarcelli IR; Junqueira V. O SUS como desafio para formação em psicologia. *Ver Psicologia: Ciência e Profissão*. 2011;31(2): 340-357.



POLÍTICA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DESTINADA A CRIANÇAS E ADOLESCENTES- INTERFACES COM O COTIDIANO PROFISSIONAL.

¹Bárbara Braz Moreira;²Thaynah Barros de Araújo;³Ailane Braga Rodrigues; ⁴Luana Pereira do Nascimento Lima;⁵Eveline Landim Soares

69

¹Pós-graduanda no Programa de Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC); ² Pós-graduanda no Programa de Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará (UFC); ³Especialista em Saúde Mental -modalidade Residência, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE);⁴Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará (UECE);⁵Mestre em Trabalho, Questão Social e Serviço Social, Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: bbrazmoreira@gmail.com

INTRODUÇÃO: O presente estudo trata sobre a política de substância psicoativas destinada a crianças e adolescentes, buscando compreender a dimensão teórica e prática do cuidado oferecido aos mesmos. O interesse pelo tema veio durante a Residência de Saúde Mental, onde estivemos de forma muito próxima com a problemática em questão, gerando-nos inquietações constantes acerca do cuidado que se oferecia a esses sujeitos através das políticas públicas, mas especificamente no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS-i). Trazemos uma discussão sobre a “guerra às drogas” que na realidade, não é uma guerra contra substâncias, e sim contra pessoas- sujeito estigmatizados e à margem dos direitos sociais. (KARAM, 2013) Afligimo-nos acerca da assistência que é oferecida a esse público, uma vez que segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) são prioridade absoluta do Estado, e na contramão temos o advento das Comunidades Terapêuticas (CT), locais que frequentemente são alvo de denúncias das mais diversas ordens: seja de credo, seja física, seja sexual. **OBJETIVO:** Dessa forma, o objetivo desse trabalho é refletir de forma analítico-crítica sobre a Política de Substâncias Psicoativas destinadas a crianças e adolescentes e estabelecer um contraponto com a realidade vivenciada no cotidiano profissional. **MÉTODOS:** Trata-se de um Relato de Experiência (HOLLIDAY, 2006) a partir da vivência em um CAPS-i da Região Metropolitana de Fortaleza (RMF), levando em consideração as interações estabelecidas entre profissionais e usuários do serviço, bem como com as políticas intersetoriais que também acompanham essas crianças e adolescentes, tais como: Educação, Assistência Social, Segurança Pública, dentre outras. **RESULTADOS:** Como resultados, percebemos uma política paradoxal, que ora avança, ora retrocede, e que as demandas desse público não podem ser resolvidas a partir de um único serviço de saúde, no caso o CAPS-i- é necessário transcendê-lo. **ANÁLISE CRÍTICA:** O discurso proibicionista, de “guerra às drogas” é bastante presente e significativo nos serviços públicos que estudamos, de forma a comprometer o cuidado, à atenção integral desses sujeitos, ficando esses à margem de seus direitos, principalmente no tocante à saúde, mas também no que diz respeito a outras políticas setoriais. **CONCLUSÃO:** Esse trabalho veio como um instrumento a mais diante da lacuna na pesquisa sobre a temática em questão. Percebemos que é urgente um maior debate sobre o cuidado e substâncias psicoativas, é necessário romper com o estigma que circunda os espaços que se dizem promotor de direitos sociais, mas que na realidade, são espaços conservadores e de um não-cuidado, lançando mão de estratégias violentas e imorais.

Palavras-Chave: Política, Substâncias Psicoativas, Criança e Adolescente.

Referências

HOLLIDAY, Oscar Jara. Para sistematizar experiência. Tradução de: Maria Viviana V. Resende. 2. ed., revista. – Brasília: MMA, 2006. KARAM, Maria Lúcia. Direitos Humanos, Laço Social e Drogas: por uma política solidária com o sofrimento humano. In: Conselho Federal de Psicologia. Drogas, Direitos Humanos e Laço Social. Brasília: CFP, 2013.



INTERFACES ENTRE GÊNERO E SAÚDE MENTAL: ALGUNS APONTAMENTOS

¹Tahiana Meneses Alves.

¹Doutoranda em Sociologia (Universidade do Minho)

70

Área temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação oral

Email do apresentador: menesestahiana@gmail.com

INTRODUÇÃO: Gênero é uma categoria de análise que representa o que o mundo social espera de homens e mulheres em termos de valores, condutas, comportamentos, etc. Enquanto um marcador sociocultural, tal categoria proporciona diferenças/assimetrias entre homens e mulheres em variadas esferas da vida, incluindo a saúde mental. De maneira paulatina, um olhar de gênero tem sido adotado para compreender melhor o panorama da saúde mental, tradicionalmente explicado/tratado a partir de seus fatores biológicos. Por exemplo, a própria Organização Mundial de Saúde, hoje em dia, contesta um modelo de explicação estritamente biologizante e reconhece o peso de fatores sociais como gênero, raça/etnia, classe social, entre outros, na configuração dos processos de saúde/doença mental. Por exemplo, admite que as iniquidades entre homens e mulheres, decorrentes das relações de gênero, têm participação na etiologia dos adoecimentos. **OBJETIVO:** evidenciar algumas interfaces entre gênero e o território da saúde mental. **MÉTODOS:** baseado em revisão de literatura. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No território da saúde mental, há outras dimensões sobre as quais as relações de gênero exercem influência. Ocorre que nem sempre isto é notado. Assim, gênero também está presente: nos dados epidemiológicos psiquiátricos que mostram, de maneira global, uma sobrerrepresentação feminina nas estatísticas e dispositivos de saúde mental; na semiologia e na diversidade dos diagnósticos que elencam sintomas e transtornos mais comuns para mulheres (como a ansiedade, a depressão ou a anorexia) e para homens (transtornos devido ao uso nocivo de substâncias psicoativas ou distúrbios antissociais); na formulação e execução de políticas públicas de saúde mental, tanto nos documentos oficiais quanto nas práticas de seus trabalhadores; nas ações de indústrias farmacêuticas; nos estudos que investigam a saúde mental de homens e mulheres; nas experiências subjetivas das pessoas com o próprio transtorno mental. **CONCLUSÃO:** um olhar de gênero no território do “mental” serve não apenas para reconhecer as diferenças quanto à saúde, mas, sobretudo, questionar as disparidades e assimetrias entre homens e mulheres. Considerando também que gênero não se reduz a binarismos pois está relacionado com outros marcadores sociais que produzem desigualdades como raça/etnia, classe social, entre outros, serve, ainda, para questionar o que há de similar ou desigual entre homens e homens, mulheres e mulheres. Uma perspectiva não binária de gênero pode ainda ajudar a todos os envolvidos com questões de saúde mental a enxergar a complexidade típica do fenômeno “doença mental”, bem como das experiências particulares de sofrimento. Serve para rever saberes e fazeres. Mais que rotular, “endireitar” ou restaurar o “normal” pode ajudar a acolher a diversidade de se ser, sentir, viver.

Palavras-chave: Gênero, Saúde Mental, Homens, Mulheres.

Referências:

BUSFIELD, J. *Men, Women, and Madness: Understanding Gender and Mental Disorder*. New York: New York University Press, 1996.

MALUF, S. “Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais”. In: MALUF, S.; TORNQUIST, C. S.; Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010.

ZANELLO, W. “A saúde mental sob o viés do gênero: uma releitura gendrada da epidemiologia, da semiologia e da interpretação diagnóstica”. In: Saúde mental e gênero: diálogos, práticas e interdisciplinaridade. Curitiba: Appris., 2014.



O PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Karysia Bezerra Brito Veras; ²Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras; ³Stela Lopes Soares; ⁴Ana Karine Sousa Cavalcante; ⁵Eveline Rufino Brasil; ⁶Diogo Queiroz Allen Palácio.

71

¹Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Ceará - UFC; ²Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará- UECE; ³Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará- UECE; ⁴Mestranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR; ⁵Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará- UECE

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: karysiaveras@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Educação Permanente (EP) é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações nos processos de trabalho. (Brasil, 2004). Conforme proposto, o processo de aprendizagem deve partir da reflexão sobre o que acontece no serviço e sobre o que precisa ser transformado. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do processo de EP desenvolvido junto aos atendentes de farmácia e farmacêuticos que atuam na Atenção Primária a Saúde (APS) no município de Sobral - CE. **MÉTODOS:** Este trabalho representa um relato de experiência sobre a percepção de um processo de Educação Permanente (EP), desenvolvido junto a 59 profissionais que atuam da APS, com escolaridade em nível fundamental, médio e ensino superior da Secretaria de Saúde do município de Sobral- Ceará, pertencentes às seguintes categorias: atendentes de farmácia e farmacêuticos que prestam serviço a Atenção Primária de Saúde de Sobral - Ceará. Esse processo de EP possui uma característica singular ao qual o processo pedagógico foi construído junto com os sujeitos e a partir das necessidades de aprendizagem das categorias. O material elaborado no primeiro encontro da EP serviu para a estruturação dos conteúdos dos próximos encontros, sendo estes encontros realizados, uma vez por mês, em formato de oficinas, jogos educativos, estudos dirigidos, momentos terapêuticos e avaliativos. **RESULTADOS:** Esse processo vem sendo executado desde o ano 2009 e segue até os dias atuais, ou seja, é um momento que ocorre há pelo menos sete anos no município de Sobral, sendo resultado de uma parceria entre a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia e a Secretaria de Saúde do município Sobral. **ANÁLISE CRÍTICA:** Os resultados preliminares mostraram que durante esses anos o momento de EP da farmácia se configurou como um processo contínuo de mudanças nas práticas em serviço com destaque para o aprimoramento dos conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais que participam destes momentos de EP, sendo necessário ainda discutir, refletir e ampliar este processo de formação para os atendentes de farmácia que estão localizados em distritos que ficam até 70 KM de distância do município de Sobral. Assim, é necessário buscar estratégias para ampliar esta prática qualificada, permitindo que a formação profissional assegure uma assistência à saúde efetiva e de qualidade norteada pelos princípios do SUS. **CONCLUSÃO:** Por fim, este relato mostrou que o processo de Educação Permanente da Farmácia no município de Sobral-CE, embora apresente alguns desafios à serem enfrentados, está buscando se consolidar e contribuir na mudança das práticas de cada um desses profissionais.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Educação Continuada, Atenção Primária à Saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. p.11-15.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia - saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 2003

MICCCAS, F; BATISTA, SHSS. Educação Permanente em Saúde: uma metassíntese. Rev. Saúde Pública. vol. 48. ed.01. Pag. 170-185. 2014.



ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO À PACIENTES DIABÉTICOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE SOBRAL – CEARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Karysia Bezerra Brito Veras; ²Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras; ³Stela Lopes Soares; ⁴Ana Karine Sousa Cavalcante; ⁵Eveline Rufino Brasil; ⁶Diogo Queiroz Allen Palácio.

¹Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Ceará - UFC; ²Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará– UECE; ³Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará– UECE; ⁴Mestranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR; ⁵Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará– UECE; ⁶Mestrando em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará– UECE

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: karysiaveras@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina ou não consegue empregar, adequadamente, a insulina que produz. Todos os tipos de diabetes requerem um cuidado diferencial a fim de evitar uma série de complicações que podem vir a apresentar caso não se tenha um controle da doença. No Brasil, existem políticas e/ou programas voltados para este público no intuito de garantir assistência integral a estes pacientes com DM. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo é relatar a experiência do Acompanhamento Farmacoterapêutico (AF) de usuários com DM tipo 2, acompanhados no Centro de Saúde da Família (CSF), Estação no município de Sobral – Ceará. **MÉTODOS:** Relato de experiência que se iniciou com roda de conversa com a equipe de saúde do CSF para traçar o perfil dos usuários diabéticos e o Acompanhamento Farmacoterapêutico dos usuários que foram previamente selecionados juntamente com a equipe para participarem do estudo. **RESULTADOS:** Foi construída uma tabela junto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com o apoio da gerente, dos pacientes diabéticos identificados e acompanhados pelo CSF. Foram identificados 110 usuários no território. Dentre algumas dificuldades na construção da tabela, teve-se a limitação das ACS na identificação de todos os diabéticos de suas respectivas áreas. O Acompanhamento Farmacoterapêutico foi realizado no período de outubro a dezembro de 2015, por meio de 39 visitas domiciliares. Foram identificados, durante o Acompanhamento Farmacoterapêutico, 38 Resultados Negativos associados a Medicação (RNM), dentre os quais, o mais frequente, foi o de inefetividade quantitativa. Foram realizadas 124 intervenções farmacêuticas, dentre estas, a mais frequentes foi o aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral. **ANÁLISE CRÍTICA:** O presente relato de experiência demonstrou que a proposta da roda de conversa, momento este compreendido como um espaço que promoveu o diálogo e a reflexão, contribuiu para a concretização de encaminhamentos fundamentais para o Centro de Saúde da Família, como o levantamento e atualização dos pacientes com diabetes do território, e a partir disto a realização da triagem dos pacientes para realizarem o Acompanhamento Farmacoterapêutico. A metodologia Subjetiva, Objetiva, Avaliativa e construtiva de um Plano de Cuidado (SOAP) que foi utilizada durante o AF mostrou-se uma ferramenta fundamental para busca, identificação e resolução de resultados negativos associados com os medicamentos (RNM) através das intervenções farmacêuticas nesse contexto. **CONCLUSÃO:** A proposta da roda de conversa contribuiu para a concretização de encaminhamentos como o levantamento e atualização dos pacientes com diabetes do território. O farmacêutico pesquisador encontrou, na dita orientação e AF destes pacientes, a satisfação de participar ativamente com a equipe multiprofissional do processo de cuidado a partir da formação de vínculos com o usuário.

Palavras-chave: Saúde da Família. Atenção Farmacêutica. Diabetes *Mellitus*.

Referências:

ARAÚJO M.F.M *et al.* Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. Texto Contexto Enferm. Florianópolis. v.20, n.1, p.135-43, 2011.

ARAÚJO M.F.M *et al.* Adesão de diabéticos ao tratamento medicamentoso. Rev Enferm. São Paulo, v.14, n.2, p.361-367, 2010.

AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. The definition of clinical pharmacy. *Pharmacotherapy*, [S.l.], v. 28, n. 6, p. 816-817, 2008



FATORES DE RISCO PARA QUEDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

¹Isabela Soares do Rego Pacheco; ¹Miguel Henrique Pereira de Paiva; ²Otávio Noletto Barbosa; ¹Danniel Rogger Almeida Teixeira; ¹Thayla Lohanna Pinto Garcia; ³Mayara Rafaela dos Reis; ⁴Rogério Ferreira Luz.

73

¹Graduando(a) em enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial – FACID DeVry; ²Cirurgião dentista, especialista em ortodontia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ³Enfermeira pela Faculdade Integral Diferencial – FACID DeVry; ⁴Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

Área Temática: segurança do usuário

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: isabelapacheco95@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A queda é definida como uma falta de capacidade para corrigir o deslocamento do corpo durante seu movimento no espaço. Devido à sua grande ocorrência e aos custos assistenciais decorrentes, as quedas são um dos principais transtornos clínicos e de saúde pública. No idoso, a queda traz grandes repercussões, pela sua frequência e pelas consequências diretas sobre a qualidade de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idoso o indivíduo maior de 65 anos de idade, nos países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento, caso do Brasil, é idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, entendimento reforçado pelo Ministério da Saúde do Brasil através da Política Nacional do Idoso. **OBJETIVO:** Realização de uma revisão sistemática da literatura acerca dos fatores associados ao risco de quedas em idosos no institucionalizados no Brasil. **MÉTODOS:** Tratou-se de uma revisão sistemática da literatura com abordagem qualitativa, onde foram analisados artigos completos publicados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) que trataram de fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados, com um recorte histórico de 5 (cinco) anos – aqueles publicados entre os anos de 2012 e 2016, sem qualquer restrição idiomática. Considerou-se “idoso”, nesta pesquisa, indivíduo com idade igual ou superior a 60 (sessenta anos). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A busca inicial de artigos em bases de dados apresentou um total 305 documentos. Após a filtragem de títulos por relevância e avaliação de elegibilidade, restaram apenas 7 estudos. Evidencia-se que o número de publicações sobre o assunto no país é ainda restrito, num contexto em que um episódio de queda em idoso apresenta grande repercussão, emergindo questões relacionadas não apenas à saúde da vítima, mas aquelas de cunho legal. Dentre os principais fatores de risco para queda em idosos institucionalizados identificados estão: idade superior a 65 anos, presença de morbidades e comorbidades específicas, deficiências de marcha/mobilidade, uso de medicamentos (antiarrítmicos/anti-hipertensivos, anti-inflamatórios não esteroides, laxativos, psicotrópicos e sedativos) e ambiente. **CONCLUSÃO:** Carece, entretanto, a realização de mais estudos que contemplem essa problemática com mais abrangência e que permita a popularização do conhecimento sobre fatores de risco para quedas em idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Saúde do Idoso Institucionalizado, Fatores de Risco, Acidentes por Quedas.



QUEM PAGA A CONTA? POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE NO CONTEXTO NEOLIBERAL

¹Laércio Gomes de Albuquerque; ²Antônio Rodrigues Ferreira Júnior;

¹Pós-graduando em Políticas Públicas, Gestão e Serviços Sociais pela Universidade Cândido Mendes; ²Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade de Campinas - UNICAMP.

74

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: albgomes.la@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com o intuito de organizar a saúde em um país com complexas iniquidades sociais, grande diversidade regional nos serviços, desigual presença de tecnologias em saúde nos territórios, alta concentração da força de trabalho nas metrópoles e dificuldades na relação interfederativa, o que inicialmente, emergiram como principais desafios para sua implementação (PAIM, 2013). No entanto, para implementação de um sistema público de saúde universal o financiamento se coloca como dificuldade que necessita de discussão (GOMES, 2014), especialmente no macro contexto econômico e político neoliberal, que alça a seguridade social a um espaço coadjuvante nas ações estatais, ceifando a garantia de direitos presentes na constituição.

OBJETIVO: Analisar a política de saúde no Brasil inserida no contexto do neoliberalismo e desvendar as implicações deste modelo para o entendimento e concretização da saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de pesquisa de cunho qualitativo exploratório bibliográfico. Construída em 2016, a partir de leitura de artigos brasileiros constantes na Biblioteca Virtual da Saúde, encontrados a partir dos descritores: Política social; Políticas públicas de saúde; Direito à saúde. Também foram acrescentados livros de autores com renomada expertise nas áreas de: Saúde coletiva; Serviço social; Políticas de saúde; Neoliberalismo; Direito à saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No Brasil, os ataques do capital aos direitos sociais conquistados por lutas travadas historicamente, iniciam-se, sobremaneira, a partir dos anos de 1990, quando da entrada mais incidente do neoliberalismo em território brasileiro (BRAVO, 2009). A política de saúde brasileira, enquanto componente da Seguridade Social, vivencia, nas últimas décadas, um contexto de mercantilização, precarização e sucateamento, como reflexo de um processo denominado de contrarreforma (BEHRING; BOSCHETTI, 2006). Neste ínterim, em um mix de público-privado, a saúde se estabelece como uma atividade que não precisa necessariamente do Estado para sua efetivação e acesso, possibilitando a abertura para os empresários da saúde, numa clara disputa dos projetos de Reforma Sanitária e Projeto Privatista (BRAVO, 2006) para o entendimento e materialização da saúde. O atual panorama da saúde pública no Brasil, configura-se como resultado de iniciativas de uma política governamental em parceria com entidades internacionais, a saber, Banco Mundial, Fundo Monetário Internacional – FMI e Organização Internacional do Comércio e trazem implicações deletérias para as políticas sociais, em especial, a saúde. Os aspectos que culminam com a continuidade do retrocesso na saúde são bem mais visíveis e tem implicações mais sérias, se percebidos dentro dos princípios que o SUS adota para o entendimento do que é saúde enquanto política pública, universal e direito reclamável. **CONCLUSÃO:** A CF 88 foi um marco para nós, no entanto, o pouco investimento na formação em saúde via universidades públicas, a falta de concursos públicos, a retirada da gestão estatal dos equipamentos de saúde se apresentam como grandes empecilhos para o desenvolvimento do sistema de saúde brasileiro. Almejamos um maior compromisso do Estado para a formulação e materialização de políticas públicas que venham a tencionar outras políticas públicas, afetando não só os cidadãos que possam vir a usufruir desta política, mas também os executores da mesma.

Palavras-chave: Política social. Políticas públicas de saúde. Direito à saúde.

Referências:

BRAVO, Maria Inês Souza. A Política de Saúde no Brasil. In: Mota et.al. (Orgs). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez Editora, 2006.

GOMES, Fábio de Barros Correia. Impasses no financiamento da saúde no Brasil: da constituinte à regulamentação da emenda 29/00. Saúde em debate. Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 6-17, 2014.

PAIM, Jairnilson Silva. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p.1927-1953, 2013.



VULNERABILIDADE DE ADOLESCENTES ÀS DST/HIV/AIDS ASSOCIADO AO USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

¹Luciano Luz Ribeiro; ²Everaldo Gomes de Sousa; ³Lilium Mendes de Araújo; ⁴Maria da Consolação Pitanga de Sousa.

¹Pós-graduando MBA em Gestão e Auditoria em Sistemas de Saúde pelo Instituto de Pós-Graduação e Graduação-IPOG, Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário - UNINOVAFAPI; ²Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário - UNINOVAFAPI; ³Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Docente do Centro Universitário - UNINOVAFAPI; ⁴Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade de Ciências Sociais e Empresariais de Buenos Aires - UCISES, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, Docente do Centro Universitário - UNINOVAFAPI;

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: luciano.luz@fermeiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O consumo de bebidas alcoólicas é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo. Informações sobre ingerir com responsabilidade e as consequências do uso inadequado do álcool são insuficientes e não contemplam a população de maior susceptibilidade, como os adolescentes e os adultos jovens. O consumo de álcool e outras drogas têm relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde dos adolescentes e jovens, como comportamento sexual inseguro, levando-os a vulnerabilidade as DST/HIV/AIDS. Entretanto, a venda e o consumo da bebida alcoólica são legalmente proibidos para menores de 18 anos, de acordo com as legislações vigentes no Brasil. **OBJETIVO:** Analisar a vulnerabilidade de Adolescentes às DST/HIV/AIDS associado ao uso de bebidas alcoólicas; descrever as vulnerabilidades de adolescentes as DST/HIV/AIDS. **MÉTODOS:** A pesquisa possui uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório. Participaram 29 alunos matriculados no 9º ano do ensino fundamental, e 1º, 2º e 3º ano do ensino médio, todos na faixa etária entre 13 e 18 anos, que demonstraram interesse em participar da pesquisa, e após a aprovação dos pais e/ou responsáveis. O cenário foi uma escola pública estadual localizada em um município próximo de Teresina - PI. A Coleta dos dados foi realizada pelo método de triangulação, por meio da observação participante, grupo focal e entrevistas. A análise de dados foi construída através da análise de conteúdo, a qual resultou em três categorias temáticas: vulnerabilidades dos adolescentes quanto às drogas lícitas e ilícitas; percepção da vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS pelos adolescentes relacionadas ao uso da bebida alcoólica; prevenção às DST/HIV/AIDS. A observação participante foi descrita a partir dos momentos de sensibilização à temática na escola, junto ao corpo docente, discente e funcionários. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostraram que embora os adolescentes obtivessem um conhecimento satisfatório sobre as drogas lícitas e ilícitas, além das doenças sexualmente transmissíveis, eles revelaram ser vulneráveis devido ao uso de bebida alcoólica interferir na prevenção das DST/HIV/AIDS, sobretudo por acreditar que o uso do preservativo pode impedir o prazer durante o ato sexual. Foi demonstrada também a vulnerabilidade social e programática dos adolescentes, devido a não efetividade das ações de prevenção às drogas e as DST, pelo Programa Saúde na Escola - PSE e a Estratégia Saúde da Família - ESF, no ambiente escolar. **CONCLUSÃO:** Conclui-se então que deve haver a intersetorialidade das ações educativas em saúde pelo PSE e ESF, envolvendo também a família dos educandos, a fim de reduzir e/ou eliminar as vulnerabilidades dos adolescentes às DST/HIV/AIDS, bem como o uso de drogas lícitas e ilícitas.

Palavras-chave: Vulnerabilidade, Adolescentes, AIDS.

Referências:

AYRES, J R C M. et al. O risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. Serviço Social do Comércio - SESI. 2006. Disponível

em: <http://sesi.webensino.com.br/sistema/webensino/aulas/12442_1777/risco_vul.pdf>. Acesso em: 17 de março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/ Ministério da Saúde. 2. ed. rev. ampl. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

SOUSA, M C P; ESPIRITO SANTO, A C G, and MOTTA, S A. Gênero, vulnerabilidade das mulheres ao HIV/Aids e ações de prevenção em bairro da periferia de Teresina, Piauí, Brasil. Saúde & Sociedade. [online]. 2008, vol.17, n.2, pp. 58-68. Acesso: em 17 de março de 2015.

**A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ – CE ENTRE 2011 E 2012.**

¹Alysan Gomes de Vasconcelos;²Thais Gomes de Vasconcelos;³Carlos Helton Vieira de Miranda; ⁴Renalidangela Gomes de Vasconcelos; ⁵Nayara Araújo Cardoso;⁶Olindina Ferreira Melo

^{1,2,3,4,5}Acadêmicos do Curso de Farmácia das Faculdades INTA /Sobral; ⁶Docente do Curso de Farmácia das Faculdades INTA/Sobral.

76

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: alysan-gomes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de alta prevalência nacional e mundial, hipertensão arterial conhecida popularmente como pressão alta é uma das doenças com maior prevalência no mundo moderno e é caracterizada pelo aumento da pressão arterial, aferida com esfigmomanômetro (*aparelho de pressão*) ou tensiômetro, tendo como causas a hereditariedade, a obesidade, o sedentarismo, o alcoolismo, o estresse, o fumo e outras causas. Ela ocorre a ativação excessiva de uma proteína chamada de RAC1. Pessoas negras possuem mais risco de serem hipertensas. A sua incidência aumenta com a idade, mas também pode ocorrer na juventude. **OBJETIVO:** Realizar uma análise quantitativa a fim de constatar como a hipertensão arterial atinge a população com o propósito de um poderamento do conhecimento maior deste problema. **MÉTODO:** Para a obtenção numérica dos dados referentes ao período de 2011 e 2012 sobre a população afetada pela Hipertensão Arterial Sistêmica da referida cidade, realizou-se um levantamento junto ao órgão municipal responsável. Com as informações obtidas foi possível realizar uma análise quantitativa a fim de constatar quem são os mais atingidos por esta patologia, ou seja, homens, mulheres, jovens, crianças, idosos ou adultos, a fim de uma abstração de um conhecimento maior deste problema. A relevância do estudo está em sua permanência contuística, e soma-se a este fator o caráter detectivo e preventivo, o que enseja a ser uma oportunidade de reflexão para a população pesquisada. Por se tratar de estudo documental foi dispensando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e necessário a Carta de Anuência para autorização de acesso aos dados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através de tabelas os dados coletados junto a Secretaria de Saúde de Tianguá, mostram que de uma amostra de 4712 pessoas incluindo homens e mulheres, (8,14%) apresentaram hipertensão arterial (%) em relação à população total do município. Outra categoria avaliada foi as Gestantes com Hipertensão Arterial Sistêmica e verificou-se que das gestantes cadastradas em 2011 (n=578) apresentavam a patologia enquanto que o número aumentou no ano de 2012 para (n=592), sendo que das gestantes acompanhadas em 2011 (n=577) apresentavam hipertensão arterial, enquanto que em 2012 o número aumentou para 588. Verificou-se também, que o aumento da idade está ligado à maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, já que os indivíduos com ≥ 60 anos apresentaram aproximadamente 30% da patologia em 2011 e 31% em 2012. O estudo insinua também que o *sexo* não é um fator de risco para *hipertensão*, mas a maior prevalência foi verificada entre pessoas do sexo masculino (57%) da população. Tornando-se assim imperativo o desenvolvimento de estratégias em Tianguá que otimizem a identificação de indivíduos hipertensos ou com risco de vir a desenvolver hipertensão, e que auxiliem este indivíduo a iniciar e dar prosseguimento ao tratamento anti-hipertensivo. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados obtidos sugere-se aos profissionais que atuam no campo da saúde em defesa da proposta de Educação em Saúde, pautadas na capacitação de profissionais de saúde e hipertensos, considerando o sujeito em seu ambiente, sua compreensão e significações sobre a realidade em que está inserido, permitindo uma postura mais crítica diante de seus problemas de saúde.

Palavras-chave: Anti-hipertensivo, Tratamento, Doença.

Referências:

- TOLEDO, M. M.; RODRIGUES, S. de C.; CHIESA, A. M. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 233-8. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2.pdf>> acesso em: 16 de agosto de 2016.
- OLIVEIRA DL. A nova saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev. Latino-Americana. Enferm. Maio-Jun; 13 (3): 423-31. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. III Consenso Brasileiro De Hipertensão Arterial. Hipertensão Arterial: diagnóstico e Classificação. Brasília (DF), 2001. Capítulo I. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III_consenso_bras_hip_arterial.pdf. Acesso em: 15 de agosto de 2016.
- CAMPOS JR., R.; COLOMBARI, E; CRAVO, S.; LOPES, O. U. Hipertensão arterial: o eu tem a dizer o sistema nervoso. Rev. BrasHipertens. vol 8, n1, p. 41-54, 2001.



AVALIAÇÃO DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTUDO POR MEIO DO PCATool-BRASIL, VERSÃO PROFISSIONAIS DA SAÚDE

¹Flávia Raymme Soares e Silva; ²Yanna Mara da Cruz Silva; ³José Cláudio Garcia Lira Neto; ⁴Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas.

77

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ²Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ³Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁴Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Pesquisador em Saúde Pública pelo Instituto Oswaldo Cruz – FIOCRUZ/CE.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: flaviasoares.raymme@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O atributo “Integralidade” pode ser entendido como uma ferramenta que oportuniza uma assistência livre de danos, que envolve não só a cura pela cura de um sistema humano, mas trata os sujeitos como seres autônomos, dotados de sentimentos, com o objetivo de possibilitar assistir as pessoas em suas totalidades e permitir o alcance de graus distintos de promoção, prevenção, reabilitação e cura. Fazendo parte do rol de atributos fundamentais que devem ser dispensados pelas Estratégias Saúde da Família, especialmente pelos profissionais de saúde que nela atuam, a fim de possibilitar a melhoria na condução de cuidados, bem como revelar limitações do sistema. Para tal, a fim de facilitar a avaliação do atributo “Integralidade” e outros, e nortear reformulações quanto a execução de ações e estratégias para a melhoria da Atenção Primária à Saúde, encontra-se disponível e validado para o Brasil o instrumento *Primary Care Assessment Tool* – PCATool-Brasil. **OBJETIVO:** Avaliar a presença e a extensão do atributo “Integralidade” na Atenção Primária à Saúde, por meio da visão dos profissionais da saúde. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado entre outubro de 2015 e julho de 2016, com 46 profissionais da saúde (médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros), dispostos em 24 Estratégias de Saúde da Família localizadas na cidade de Floriano – PI. Para a avaliação do atributo investigado utilizou-se o instrumento PCATool-Brasil (versão profissionais de saúde), especificamente, com os itens voltados à “Integralidade”, totalizando 37 perguntas, sendo 22 voltados aos “serviços disponíveis” e 15 aos “serviços prestados”. Para participarem, os profissionais deveriam estar vinculados a alguma Estratégia Saúde da Família, e cumprirem pelo menos 20 horas semanais de trabalho. Foram excluídos da amostra aqueles que estavam trabalhando na estratégia há menos de 6 meses. Os dados foram coletados durante a jornada de trabalho dos profissionais, especificamente em seu local de atendimento, e em seguida transportados para uma planilha *Excel* e transformados em escores gerais e essenciais, conforme o cálculo de escores disposto no instrumento de análise. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer n. 1.560.478. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total de participantes, a maior parte eram do sexo feminino (65%), com média de idade de 40 anos (DP±12,93). Quanto a formação dos mesmos, 48% dos investigados eram enfermeiros, 30% cirurgiões-dentistas e 22% médicos. Além disso, 70% (n=32) possuíam a graduação por meio de uma instituição pública, e 85% (n=39) tinham pós-graduação, sendo 59% (n=27) deles voltada à Atenção Primária à Saúde. No que diz respeito a avaliação do atributo “Integralidade” pelos profissionais da atenção básica do município, o escore médio geral obtido foi de apenas 7,12 para “serviços disponíveis” e 7,24 para “serviços prestados”, acima do escore de corte 6,6, o que demonstra um grau satisfatório de qualidade na dispensa do cuidado. Quando a avaliação do atributo foi estratificada por classe profissional, aqueles que melhor avaliaram a “Integralidade” foram os enfermeiros. **CONCLUSÃO:** Apesar dos resultados, ainda faz-se imperioso a mudança no paradigma assistencial na Atenção Primária à Saúde brasileira.

Palavras-chave: Integralidade em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família.

Referências:

REIS, R. S. et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. *Ciência e saúde coletiva*, v. 18, n. 11, p. 3321-3331, 2013.

SILVA, S.A. et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: visão dos profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. espe, p. 122-128, 2014.



A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA FRENTE AO MÉTODO CANGURU: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Gabriela de Sousa Dantas Cunha; ²Letícia Lopes Reis; ³Thamyris Tabosa de Sousa; ⁴Alda Vanessa Cardoso Ferreira

¹Psicóloga, Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ²Psicóloga, Pós-graduanda em Saúde Pública pela Faculdade Integral Diferencial – FACID|DeVry; ³Psicóloga, Pós-graduanda em Saúde Pública pela Faculdade Integral Diferencial – FACID|DeVry; ⁴Psicóloga, Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Pós-graduanda em Avaliação Psicológica pelo Instituto de Pós-graduação – IPOG.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: gabydantas28@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Método Canguru é uma estratégia de humanização, no atendimento ao recém-nascido de baixo peso, constituído por uma assistência parental com intervenções biopsicossociais. O método estimula o aleitamento materno, controle térmico, redução do risco de infecção hospitalar e o melhor relacionamento entre equipe – família. As vantagens psicoafetivas são evidenciadas pelo favorecimento do vínculo entre os pais e o bebê, desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo mais adequado ao neonato. Dessa forma, o método deve ser demasiadamente estimulado pelas equipes de saúde. O psicólogo, presente nesta equipe, busca favorecer especialmente os aspectos psicoafetivos dos pais e do bebê, realizando orientações psicoeducativas, reduzindo o estresse, promovendo maior confiança no cuidado e acolhendo as demandas emergentes. A práxis psicológica pode ser potencializada por meio do trabalho individual e em grupo. O grupo terapêutico é um recurso que alia informação e troca de experiências, favorecendo a permanência dos pais no hospital, o acolhimento de demandas semelhantes e facilitando as ações educativas (BRASIL, 2007, 2011). **OBJETIVO:** estimular os pais com neonatos internados à prática do método canguru; favorecer ações humanizadas de cuidado em saúde; fortalecer aspectos psicoafetivos da relação pais-bebê. **MÉTODOS:** Trata-se da experiência de estágio de Psicologia em Serviço de Saúde, desenvolvido numa Maternidade Municipal de Teresina-Pi. Dentre as atividades realizadas, evidenciaram-se ações de humanização em saúde destinadas a bebês com indicação a prática do Método Canguru. A assistência psicológica acontecia de forma individual ou em grupo. Nesse sentido, a atuação psicológica consistia em orientações psicoeducativas, acolhendo sentimentos emergentes como insegurança, ansiedade, medo valorizando as experiências emocionais ocorridas nesse período, buscando a elaboração das mesmas. O cuidado aos pais era favorecido através de um espaço terapêutico seguro e acolhedor, motivando a livre expressão verbal, acolhida por meio da escuta qualificada. Além disso, reforçava a adesão ao método, ressaltando os aspectos psicoafetivos da relação entre pais-bebê, com atendimento de suporte psicológico e emocional e valorização do papel dos pais no cuidado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Maior adesão dos pais ao método canguru; Maior permanência desses pais no hospital; Maior disposição em contribuir com os cuidados do bebê. **ANÁLISE CRÍTICA:** As políticas públicas são propostas efetivas para alcançarem objetivos definidos. O método canguru é uma prática humanizada em saúde por aliar os esforços entre a equipe-família durante os cuidados com neonatos hospitalizados, proporcionando maior conforto e confiança na aceitação de novas possibilidades. Dessa maneira, o psicólogo favorece a criação de um ambiente seguro e humanizado para acolher e dar suporte às dúvidas e sentimentos envolvidos neste processo. Além de considerar os importantes aspectos psicológicos, afetivos e vinculativos entre pais e bebê. **CONCLUSÃO:** O método canguru evidencia a importância do cuidado e das práticas humanizadas no desenvolvimento do bebê hospitalizado. Assim, a compreensão do método e assistência dos diversos profissionais da equipe torna-se essencial para o alcance dos benefícios. Dessa forma, o psicólogo torna-se um profissional essencial para o desenvolvimento do método, uma vez que sua prática aproxima e fortalece o vínculo entre pais-bebê além de acolher e oferecer suporte aos pais nesse processo.

Palavras-chave: cuidado pós-natal, método canguru, psicologia.

Referência:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: Manual Técnico. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 1683, de 12 de Julho de 2007. Aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru. Diário Oficial da União. Brasília, 13 jul. 2007. col. 2, p.84.



O ENSINO DA “SAÚDE PÚBLICA” NOS CURSOS DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR DO PIAUÍ

¹Roniele Araújo de Sousa, ²Rosalves Pereira da Silva Junior, ³Tauani Zampieri Cardoso, ⁴Osmar de Oliveira Cardoso

¹Pós-graduando em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Estácio/CEUT; ²Pós-graduando em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí –UFPI; ³Doutoranda em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP; ⁴Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo – USP.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ronearaujobc@gmail.com

INTRODUÇÃO: O perfil do biólogo como profissional da natureza pode esconder os diversos ramos de atuação, incluindo a área da saúde, sendo notável sua influência ao longo da história em várias pesquisas e descobertas. Assim, a sua relação com outros profissionais da saúde no campo do saber, cria uma configuração que contribui significativamente sobre as ações e medidas preventivas, com intuito de melhorar a qualidade de vida da população, uma vez que, o biólogo em conjunto com as equipes de Saúde da Família pode atuar em diversas questões sobre saúde, e que devem ser abordadas na Estratégia Saúde da Família. Conhecendo a importância e a dinamicidade da sua atuação nessa área e entendendo que os padrões de saúde estão vinculados também aos fatores ambientais, percebe-se a importância de se abordar a Saúde Pública no ensino dos formandos em Ciências Biológicas. **OBJETIVO:** Analisar o conteúdo de Saúde Pública nas matrizes curriculares dos cursos de Ciências Biológicas das Instituições de Ensino Superior (IES) do Piauí. **MÉTODOS:** A pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2016, tendo como universo da pesquisa os cursos de Ciências Biológicas das IES públicas e privadas do estado Piauí. Foram consultados os websites das instituições, cujo o foco da pesquisa foram as estruturas/matrizes curriculares dos cursos de Ciências Biológicas, independente da modalidade (Licenciatura/Bacharelado) de ensino. Quando os dados não estavam disponíveis pelo site, a medida a ser seguida foi entrar em contato com a instituição, ou presencialmente ou por telefone. Os dados coletados foram organizados no software Excel 2007 e, posteriormente, foram analisados para obtenção dos resultados e respectivas discussões. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível identificar que as instituições públicas Universidade Federal do Piauí (UFPI), Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e Instituto Federal do Piauí (IFPI) e a instituição privada Faculdade do Médio Parnaíba (FAMEP) ofertam o curso de Ciências Biológicas na modalidade licenciatura, sendo apenas a universidade federal a disponibilizar o bacharelado. Também se verificou a presença de 38 estruturas curriculares, sendo 30 na UFPI, seguido da UESPI (5), IFPI (2) e FAMEP (1). Identificou-se que a UFPI e a UESPI ofereciam disciplinas voltadas para saúde, no entanto, não se pôde verificar o que estas abordavam em seu plano de curso. Apenas a instituição privada oferece uma disciplina, “Saúde Pública”, tendo com temas como epidemiologia, saúde pública e meio ambiente e o papel do indivíduo no Estado. **CONCLUSÃO:** Com isso, pode-se aferir uma pequena quantidade de disciplinas da área ou que estejam ligadas à Saúde Pública nas IES do Piauí, o que pode refletir num despreparo desses profissionais para atuarem na saúde. Portanto, é necessário que se insiram nos programas pedagógicos dos cursos de Ciências Biológicas das IES do Piauí disciplinas que abordem, no mínimo, conceitos e características básicas sobre saúde, no intuito de qualificar a formação dos biólogos para esse tema.

Palavras-chave: Biologia, Saúde, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Educação. CNE/CES. Parecer 1.301/2001, de 6 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Ciências Biológicas. Conselho nacional de Educação, Poder Executivo, Brasília, DF, 2001c. Diário Oficial da União, MEC/CNE/CES, Brasília, 7 dez. 2001b Seção 1e, p. 25.

EDELWEISS, M. I. O biólogo como profissional de saúde / The biologist as a health worker. Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul; 14 (2): 106-8, ago. 1994.



MUSICOTERAPIA PARA PACIENTES EM HEMODIALISE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Margarida Alves de Oliveira, ²Flora Thatianny Mota de Melo, ³Gleiciane Bruna da Silva, ⁴Paulo Henrique Alexandre de Paula.

^{1,2,3}Acadêmicas do 8º período do curso de Enfermagem das Faculdades INTA;

⁴Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela Universidade Estadual do Ceará e Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Atualmente coordena a Enfermagem do setor de hemodiálise e atua como coordenador de ensino, pesquisa e extensão da Santa Casa de Misericórdia de Sobral; Docente do curso de Enfermagem das Faculdades INTA.

80

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: margaridalive2010@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A insuficiência renal crônica (IRC) é uma patologia que impõe ao paciente mudança de hábitos, ocasionando um grande impacto em seu cotidiano, sendo necessária a adaptação às novas rotinas na vida diária. Diante dessa situação conflituosa, é de suma importância considerar não apenas a doença do paciente, mas todo seu contexto biopsicossocial. Neste sentido, com o intuito de favorecer um atendimento humanizado durante as sessões de hemodiálise, verificou-se a necessidade de planejar atividades que possam estar contribuindo para tornar momentos menos estressantes dentro do ambiente hospitalar, visando melhorar a sua qualidade de vida. As atividades lúdicas são necessidades humanas inerentes a cada indivíduo que permitem a compreensão de experiências mais dolorosas, o aumento da criatividade e prazer e, assim, facilitam as relações interpessoais. **OBJETIVO:** Descrever uma intervenção por meio da musicoterapia junto à pacientes em hemodiálise a partir das atividades desenvolvidas pelos autores integrantes do Projeto de Pesquisa e Extensão de Humanização: Humanizar-se para humanizar. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em um Hospital do município de Sobral-CE, no setor de hemodiálise, no mês de abril de 2016, durante as vivências do projeto de extensão do curso de enfermagem das Faculdades INTA. A intervenção ocorreu em dois momentos: No primeiro, foi realizado o planejamento junto aos acadêmicos de enfermagem e o enfermeiro coordenador do setor, descrevendo o significado da atividade e a melhor forma de abordagem, além de selecionar o estilo de música mais adequado para a realização do momento. No segundo, foi colocado o plano em ação durante a sessão de hemodiálise utilizando-se um violão que era tocado por um dos acadêmicos que tocava as músicas solicitadas pelos próprios pacientes. **RESULTADOS:** a enfermagem utiliza a música terapêutica de forma criteriosa como complemento no cuidado ao paciente, buscando restaurar o equilíbrio, o bem-estar e a consciência sobre o processo saúde-doença. Além dos resultados positivos obtidos com a prática dessa atividade, a musicoterapia é bastante significativa, pois todos os pacientes se envolveram de forma intensa, já que as músicas solicitadas por eles acabaram favorecendo uma sessão de diálise diferente e menos monótona. **ANÁLISE CRÍTICA:** Após a análise dos estudos foi possível identificar que a musicoterapia consiste numa terapêutica não invasiva, que para alguns estudos, consegue interferir significativamente no quadro evolutivo do paciente, caracterizando assim uma assistência mais humanizada, pois não desprende-se do uso de fármacos e tecnologias que caracterizam o ambiente estressante para o paciente. O uso da música como instrumento de humanização oferece uma série de vantagens, dentre elas, o fato de ser um recurso terapêutico simples, eficaz, barato e não causa efeitos colaterais. **CONCLUSÃO:** A realidade da vida de um paciente que realiza hemodiálise é complexa, pois o mesmo encontra-se frágil e debilitado emocionalmente. Assim, é papel da Equipe de Enfermagem propiciar maneiras que possam mudar este aspecto emocional na vida do cliente, procurando métodos e formas não-farmacológicas que possam ajudá-los a tirar o foco do processo em que se encontram, onde percebemos que é de suma importância o uso de atividades lúdicas, como a música, em setores complexos.

Palavras-chave: Humanização, Hemodiálise, Musicoterapia.

Referências:

Arruda L. Z. (2004). Arteterapia: uma experiência durante o tratamento em hemodiálise. In: Ormezzano G.(org). Questões de Arteterapia. (p. 152-162). Passo Fundo: Editora da UPF. Brasil, M. L. S., & Schwartz, E. (2005). As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise. Acta Scientiarum Health Sciences [on line], v. 27, n. 1 [citado em 15 de setembro 2010], p. 9-18. Disponível no World Wide Web: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewArticle/1430> ISSN 1679-9291.



LUTO ANTECIPATÓRIO COMO PREVENÇÃO DO LUTO PATOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Alda Vanessa Cardoso Ferreira ²Gabriela de Sousa Dantas Cunha; ³Letícia Lopes Reis; ⁴Thamyris Tabosa de Sousa;

¹Psicóloga, Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Pós-graduanda em Avaliação Psicológica pelo Instituto de Pós-graduação – IPOG; ²Psicóloga, Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ³Psicóloga, Pós-graduanda em Saúde Pública pela Faculdade Integral Diferencial – FACID|DeVry; ⁴Psicóloga, Pós-graduanda em Saúde Pública pela Faculdade Integral Diferencial – FACID|DeVry.

81

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: aldavanessacafer@gmail.com

INTRODUÇÃO: Na perspectiva de que até a ameaça de perda ou separação pode iniciar um processo de enlutamento, o luto antecipatório é caracterizado como aquele que apresenta as mesmas particularidades do luto normal, de modo que os traços característicos e os sintomas acontecem antes da perda real do ente querido. As intervenções realizadas durante este período favorecem a prevenção de complicações no luto pós-morte (FONSECA, 2004). **OBJETIVO:** Prevenir o luto patológico ou complicado; favorecer a expressão emocional frente o processo de morte/morrer do outro; favorecer a construção de sentido e/ou significado frente a morte/morrer do outro. **MÉTODOS:** Relato de experiência sobre a assistência oferecida pelo Serviço de Psicologia da Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto da Universidade Estadual do Piauí – UESPI em um hospital-escola público do estado. Trata-se de um recorte da prática sobre o atendimento de familiares e/ou acompanhantes de paciente com risco de morte iminente. A assistência psicológica foi oferecida através de escuta qualificada, orientações psicoeducativas, validação de sentimentos e atendimento de suporte emocional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** observou-se que, após os atendimentos realizados pelo serviço de psicologia, os acompanhantes e/ou familiares estavam muito disponíveis para falar sobre a morte e o morrer, bem como das emoções que rodeiam a temática. Diante disso, foi possível favorecer o processo de enlutamento (reconhecimento de que a morte do paciente era algo real e a necessidade de um rearranjo psicológico e comportamental), de enfrentamento (planejar o que é necessário ser feito – despedida, orações, acerto de contas, etc. – para lidar com a perda iminente), de reorganização psicossocial e o planejamento dos eventos futuros imediatos, de médio prazo e eventos pós-morte. **ANÁLISE CRÍTICA:** vivenciar a perda e as emoções atreladas a ela, como a tristeza, o pesar, a revolta, a barganha, além das respostas fisiológicas, sociais e comportamentais, favorece a vivência dos sentimentos e o enfrentamento do sofrimento. Além disso, permite que a dor e a angústia, muitas vezes interditadas, sejam validadas e sentidas, pois o bloqueio dessas manifestações propicia o luto patológico ou complicado. Embora não elimine o impacto causado pela morte do paciente no momento em que a mesma ocorre, o luto antecipatório mobiliza recursos internos e externos (suporte social, por exemplo) para que a família enfrente a perda iminente do membro doente. O grande desafio no cenário da Unidade de Terapia Intensiva é que o familiar consiga e se permita sentir, vivenciar e construir um sentido pessoal para o sofrimento e para a morte que se “avizinha”. **CONCLUSÃO:** o serviço de psicologia oferece um ambiente onde os familiares e/ou acompanhantes podem expressar suas emoções e sentimentos sobre o doente. Esse espaço de livre expressão favorece o desenvolvimento do luto antecipatório e, conseqüentemente, possibilita a vivência do luto saudável. Apesar do luto antecipatório não garantir reações emocionais e comportamentais que minimizem o impacto depois da morte do paciente, ainda assim é uma prática de saúde, por trabalhar com a prevenção de manifestações patológicas envolvidas da morte do outro.

Palavras-chave: luto, família, UTI.

Referências:

FONSECA, J. P. da. Luto Antecipatório. Campinas: Livro Pleno, 2014.



O SUS NA ATUALIDADE DA CRISE CAPITALISTA E AS LUTAS SOCIAIS POR SAÚDE

¹Aylana Cristina Rabelo Silva;²Camila Jane Mota Pereira,³ Francisca Thamires Lima de Sousa; ⁴Valéria Fonsêca Pacheco.

¹Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Renal pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ²Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ³Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Clínica Médica e Cirúrgica pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ⁴Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Renal pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Área Temática: Potência do controle social da participação

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: tham.sousa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A política pública de saúde integra um conjunto de atividades diretas ou indiretas, desenvolvidas e orientadas pelo Estado, com o intuito de promover melhores condições de vida e de trabalho aos indivíduos e à sociedade, sendo sua principal atribuição a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. A referida política tem enfrentado diversas adversidades no atual contexto de reestruturação do capital. Com a inovação tecnológica, o desenvolvimento das forças produtivas e o Brasil em meio a uma crise, a solução buscada foi a implantação de modelos liberalizantes para conter os gastos, o que implicou diretamente nas formas de organização das classes sociais, gerando pobreza e exclusão, agravando assim as manifestações e expressões da questão social, o que provocou uma segmentação dos serviços de saúde, e introduziu novas formas de prestação de serviços por parte do SUS. Com a implantação do neoliberalismo no Brasil acirrou-se a competitividade na prestação de serviços privados de saúde, e houve uma defasagem nos serviços públicos, o que gerou descontentamento por parte dos trabalhadores e intensificou as lutas sociais por saúde. Lutar pelo SUS constitucional é o maior desafio a ser enfrentado pelos sanitaristas e usuários, que impugnam a privatização da saúde pública e buscam novas formas para fortalecer a resistência a essa situação. Esta configura-se enquanto uma luta histórica que requer adesão e união dos mais variados segmentos das classes sociais. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é analisar o processo histórico de desenvolvimento da política pública de saúde no Brasil ressaltando as formas de organização da classe trabalhadora e sua luta pela consolidação e implementação de um Sistema Único de Saúde (SUS), assim como as formas de enfrentamento pelo Estado capitalista no contexto da crise do capital. **MÉTODOS:** As reflexões ao longo deste trabalho são decorrentes de uma pesquisa bibliográfica, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, onde utilizou-se para investigação do objeto em questão o materialismo histórico dialético sustentado pelas categorias: historicidade, totalidade e contradição, cujo objeto de estudo decompõe-se em totalidades de menor complexidade, para em seguida ser analisado e reconstruído como uma parte da totalidade mais complexa, através da captura de sua estrutura e dinâmica, que não poderá ser dada como algo finito e imutável. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A luta dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde pública não é somente por uma política de saúde de qualidade, mas sim, por um espaço de trabalho, habitação e saneamento dignos. **CONCLUSÃO:** Levando-se em conta o que foi observado entendemos que os trabalhadores, os estudiosos e os sanitaristas vêm passando atualmente por momentos de tensão e conflito, com as novas reformas. Os espaços democráticos de saúde foram se fragilizando e perdendo suas características originais, sendo redefinidos com a implantação de novos espaços de debate que lutam contra a privatização do SUS.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Participação Comunitária, Classes Sociais.

Referências:

Amorim, André Álvaro (Org.). O persistente estado de crise: nexos entre Estado, política social e cidadania no Brasil: capitalismo em crise políticas sociais e direitos. São Paulo: Cortez, 2010.

Gallo, Eduardo; NASCIMENTO, Paulo César, Hegemonia, bloco histórico e movimento sanitário (Org.). Reforma sanitária: em busca de uma teoria. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

Raichelis, Raquel (Org.). Democratizar a gestão das políticas sociais: um desafio a ser enfrentado pela sociedade civil. In: TEIXEIRA, Marlene. Formação e trabalho profissional. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2009.



HÁBITOS ALIMENTARES INADEQUADOS PRATICADOS PELOS ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO

¹Josiane da Rocha Silva Ferraz; ²Daisy Jacqueline Sousa Silva; ³Daniele Rodrigues Carvalho Caldas

¹Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica, Prática e Metabolismo – FACEMA.

² Nutricionista, Especialista em Nutrição Funcional – FACEMA.

³Nutricionista, Mestre em Ciências e Saúde - FACEMA

83

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: josiane_ferraz82@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Hábitos alimentares inadequados juntamente com a inatividade física são os principais desencadeadores da obesidade, que é o principal agravo nutricional enfrentado por países desenvolvidos e em desenvolvimento. Sabe-se que o hábito e as preferências alimentares são originados nos primeiros anos de vida e que as práticas alimentares da idade adulta estão relacionadas com o que foi aprendido e praticado durante a infância. A investigação e a monitorização da qualidade da alimentação consumida são de suma importância, especialmente durante a infância e adolescência, visto que nesse ciclo de vida é bastante comum a adoção de padrões alimentares não saudáveis, como: não fazer o jejum, o consumo compulsivo ou frequente de alimentos altamente energéticos, ricos em açúcares e gorduras; Assim, pode-se buscar estratégias de intervenções efetivas para a adoção de uma alimentação mais saudável, visando à promoção da saúde. **OBJETIVO:** Identificar os hábitos alimentares inadequados mais presentes no cotidiano dos escolares da rede pública de ensino na cidade de Caxias/MA. **MÉTODOS:** Estudo transversal, com escolares, de ambos os sexos, de 8 a 14 anos, matriculados em 05 escolas da rede pública municipal realizado como atividade obrigatória do estágio curricular em Nutrição Social do curso de Nutrição da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA. Na coleta de dados os escolares responderam um questionário estruturado com perguntas fechadas, relativas a frequência semanal que consumiam determinados alimentos (1-Como muito; 2-Como pouco e 3-Não como). Os dados foram analisados no programa Excel versão 2010 e os resultados foram expressos em distribuição de frequência. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que alguns hábitos alimentares inadequados estão frequentes na alimentação dos escolares, sobretudo em relação aos alimentos industrializados, tais como: biscoito recheado (32,2%), refrigerante (40,0%), embutidos (30,9%), hambúrguer (28,4%), assim como batata frita (42,8%) e bolo de chocolate (41,8%), pois esses alimentos foram os mais referidos como “COMO MUITO” durante a semana, pelos escolares. **ANÁLISE CRÍTICA:** Uma alimentação inadequada desde a infância pode ocasionar danos a curto, médio e a longo prazo ao organismo. A infância é a fase mais adequada para se iniciar o processo de educação alimentar visto que é nessa fase que ocorre a formação do hábito alimentar e sabe-se também que as crianças e os adolescentes são os grupos mais suscetíveis a apresentarem desequilíbrios nutricionais, em função do seu acentuado desenvolvimento físico e pela sua vulnerabilidade perante as mensagens publicitárias das indústrias de alimentos e os modismos alimentares. **CONCLUSÃO:** Os achados nesse estudo sugerem uma prática frequente de hábitos alimentares inadequados por parte dos estudantes, o que é um dado bastante preocupante, visto que podem contribuir para a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis e da obesidade ainda durante a infância/adolescência. Daí percebe-se a importância da realização de ações educativas sobre alimentação saudável, visando a melhoria do padrão alimentar agregando mais saúde para as pessoas.

Palavras-chave: Hábito alimentar, Nutrição, Escolares.

Referências:

Passos DR dos, Gigante DP, Maciel FV, Matijasevich A. Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas, RS, Rev Paul Pediatr. 2015;33(1):42-49.

Oliveira, Juliana Souza, et al. "ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. Revista de Saúde Pública 50.suppl. 1 (2016):7.

Silva DCA, Frazão IS, Osório MM, Vasconcelos MGL de. Percepção de adolescentes sobre a prática de alimentação saudável, Ciência & Saúde Coletiva, 20(11):3299-3308, 2015.



QUEM CUIDA TAMBÉM SE CUIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA-PI SOB A ÓTICA DO CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

¹Marianne Lira de Oliveira; ¹Viviane PinheiroAlves de Almeida; ¹Marília de Sousa Santos; ¹Rebeca Barbosa da Rocha; ¹Maísa Ravenna Beleza Lino; ¹Káren Maria Rodrigues da Costa; ²João Dutra de Araújo Neto

¹Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Parnaíba-PI – UFPI; ²Mestre em Saúde da Família - UFC.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: marianne-lira.15@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade¹. Profissionais do serviço de saúde frequentemente citam como dificuldade no processo de trabalho a rotina estressante na busca por cumprir metas de produção. Associado a este fator está a falta de construção de espaços de cuidado mútuo, uma vez que estes profissionais são capacitados para direcionar a atenção e a assistência aos usuários de modo unilateral. Desde 2003, a PNH aciona, no plano das políticas públicas, vários movimentos de questionamento da relação de cuidado no Brasil, objetivando impulsionar mudanças profundas^{2,3}. Diante disto, a equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família de Parnaíba-PI, percebeu a necessidade de criar um grupo de cuidado aos cuidadores denominado “Quem cuida também se cuida”. **OBJETIVO:** Analisar as modificações na integração dos participantes, geradas a partir da implementação do Grupo “Quem cuida também se cuida” na UBS da Ilha Grande de Santa Isabel, módulo II em Parnaíba-PI. **MÉTODOS:** O grupo “Quem cuida também se cuida” é realizado na academia da saúde, localizada na Ilha Grande de Santa Isabel e a análise que fundamentou este estudo ocorreu entre os meses de maio a agosto de 2016. Como participantes foram convidados todos os profissionais da estratégia de saúde da família, regulação, atendente social, vigia e serviços gerais, ambos vinculados à referida UBS, módulo II, totalizando 20 profissionais. Os encontros mensais foram baseados em práticas participativas variadas, tais como: momento de relaxamento, caixa de afecções, roda de cuidado, “lavagem de roupa suja”, corredor do cuidado e dinâmica de estímulo à comunicação. Logo após a execução das atividades promovíamos rodas de conversa para colher o feedback e para quantificar a adesão ao grupo utilizamos uma Ata de presença. **RESULTADOS:** Os participantes apresentaram relatos variados de agradecimento ao momento proposto, além de perceberem neste grupo uma oportunidade de integração da equipe. Quanto à participação, tivemos quatro encontros com percentuais de 70%, 60%, 55% e 45% de presença, respectivamente. Foi possível observar o surgimento de novas propostas de diálogo entre os mesmos e deles conosco, através destes encontros. **ANÁLISE CRÍTICA:** O presente estudo elucida a possibilidade de articular campos de integração em meio aos processos de trabalho. Ressalto como dificuldade à participação dos integrantes, a constante mudança na agenda no setor da gestão, comprometendo a data mensal fixada para realização do grupo. **CONCLUSÃO:** A falta de espaços para encontros entre os profissionais do serviço de saúde, excetuando-se aqueles voltados ao planejamento da agenda mensal, demonstra-se como um bloqueador do próprio diálogo. Sendo assim, o Grupo “Quem cuida também se cuida” surge como uma possibilidade de integração e momento de cuidado entre a equipe.

Palavras-chave: Profissionais, Saúde, Cuidado.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Humanização / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

GOMES, A.M.A. et al. Cuidar e ser cuidado: relação terapêutica interativa profissional-paciente na humanização da saúde. Rev APS. v. 14, n. 4, p. 435-446. out/dez; 2011.



CONSULTA COMPARTILHADA: A EXPERIÊNCIA DA INSERÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

¹Marianne Lira de Oliveira; ¹Viviane PinheiroAlves de Almeida; ¹Marília de Sousa Santos; ¹Rebeca Barbosa da Rocha; ¹Maísa Ravenna Beleza Lino; ¹João Janilson da Silva Sousa; ²João Dutra de Araújo Neto

85

¹Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Parnaíba-PI – UFPI; ²Mestre em Saúde da Família - UFC.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: marianne-lira.15@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A atenção básica (AB), como um dos eixos estruturantes do SUS, constitui uma das agendas prioritárias do Ministério da Saúde. Fundamentando suas ações no fomento à ampliação da qualidade de acesso e melhoria da resolubilidade nos serviços prestados¹. Nesse contexto, dentro da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), e objetivando-se alcançar a integralidade e a intensificação da interdisciplinaridade das ações em saúde, identificou-se a necessidade da presença de outros profissionais de saúde, de diferentes núcleos de saberes, integrando a AB, na lógica da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dessa forma, visando apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e a ampliar sua abrangência, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008. Nesta mesma perspectiva holística, observa-se na consulta compartilhada um instrumento de trabalho, podendo ser considerada uma alternativa de atuação multiprofissional com olhar transversal e vistas para uma clínica ampliada³.

OBJETIVO: Elucidar a importância da atuação multiprofissional na educação em saúde através da consulta compartilhada para hipertensos e diabéticos no âmbito da AB. **MÉTODOS:** Foi realizado um levantamento, por meio de rodas de conversa com a equipe de saúde da família, para avaliação das necessidades que emergiam no território. Dentre elas, foram citadas a drogadição, gravidez na adolescência, falta de planejamento familiar, falta de saneamento básico e um grande percentual de hipertensos e diabéticos. Tendo em vista a alta taxa de procura por atendimento deste público com doenças crônicas, a equipe de residentes, formada por uma fisioterapeuta, uma farmacêutica, uma enfermeira e uma psicóloga, implementaram a estratégia da consulta compartilhada e desenvolveram um formulário usado como instrumento norteador durante o atendimento. Como participantes, matriciamos os agentes comunitários de saúde para que triassem duas pessoas por microárea, totalizando uma expectativa de 20 pessoas por atendimento. Os encontros ocorreram na superintendência regional da AB, na Ilha Grande de Santa Isabel, com uma periodicidade quinzenal nos meses de junho e julho de 2016. Além do formulário, era proposto que os participantes expusessem suas dúvidas sobre medicações, exames ou comorbidades que apresentavam. **RESULTADOS:** Realizamos três encontros nos quais tivemos 8, 4 e 4 participantes, respectivamente em cada um deles. O formulário construído e utilizado possibilitou-nos reconhecer alguns hábitos dos usuários, dentre eles, percebemos que a pergunta mais demorada a ser respondida era a que indagava as atividades de lazer. Após a implementação da consulta compartilhada foi perceptível a redução na procura por atendimento de enfermagem e relacionamos este resultado ao esclarecimento de dúvidas que desenvolvemos no momento da consulta. **ANÁLISE CRÍTICA:** O estudo demonstra a importância da atuação multiprofissional nas ações da AB, exemplificando esta integração por meio da consulta compartilhada. Ressalta ainda, a educação em saúde como instrumento modulador do autorreconhecimento de necessidades. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a alta taxa de hipertensos e diabéticos à procura por atendimento de enfermagem na UBS pode ser relacionada à dificuldade de informação por parte deste público, quanto à aferição de sinais vitais, horários de medicação ou mesmo indagações sobre práticas corporais.

Palavras-chave: Consulta, Compartilhada, Hipertensos.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

LUZ, A.R., et al. Consulta compartilhada: uma perspectiva da clínica ampliada na visão da residência multiprofissional. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol.07, N°. 01, p. 270-81. 2016.



USO DO PORTFÓLIO COMO MEIO DE EDIFICAÇÃO DO PENSAMENTO CIENTÍFICO: APLICAÇÃO PARA ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.

¹Francisco José de Araújo Filho; ²Maria Ivone Leal de Moura; ³Maralina Gomes da Silva; ⁴Victorugo Guedes Alencar Correia; ⁵Juliane Barroso Leal; ⁶Danielly de Carvalho Xavier; ⁷Juçara Barroso Leal.

86

^{1,2,3,4,6} Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e integrantes do Grupo de Pesquisa e Saúde Coletiva- CNPq; ⁵ Nutricionista Clínica, mestranda na UNIVASF; ⁷ Fisioterapeuta. Docente na Instituição Raimundo Sá e Mestranda na UNIVASF.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: araujofrancisco.2009@gmail.com

INTRODUÇÃO: O exercício do profissional de enfermagem abrange o uso de conhecimentos científicos e práticos. Durante a sua formação umas das disciplinas cursadas é referente à saúde do adulto e do idoso, e por ser uma forma de análises de atividades do campo de práticas o uso do portfólio, este é usado como tática pedagógica com a finalidade de criar novas formas de avaliação e aprendizado para o desenvolvimento das inteligências artísticas. **OBJETIVO:** Relatar a utilização do portfólio como instrumento de aprendizado, avaliação e registro dos caminhos percorridos pelos acadêmicos nas atividades práticas. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, em que aborda o uso do portfólio como meio de aprendizado e avaliativo, criado no período de abril a julho de 2016 por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí na cidade de Picos- PI. No instrumento produzido continha assuntos relacionados à Hanseníase, Tuberculose, Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial e fotografias, e que antecedente a sua elaboração final, o mesmo percorreu unidades de saúde com objetivo de construção de conhecimentos. Teve-se o uso de fichário, papéis coloridos, fotos, imagens, e.v.a, canetas e pilotos coloridos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observa-se como resultados alcançados um maior desenvolvimento do raciocínio científico dos acadêmicos, através do portfólio o conteúdo prático teórico relacionado aos conceitos das doenças citadas, as vivências e visitas realizadas em casas de pacientes que possuem uma ou duas doenças em estudo, foram abordados. Tentando sempre repassar esse conteúdo de forma ilustrativa com figuras, desenhos, fotografias dos próprios acadêmicos desenvolvendo a prática da disciplina e os diversos exames clínicos realizados pelo enfermeiro na assistência desses pacientes, exames realizados para diagnóstico da doença e implantação do tratamento que deve ser realizado pelo enfermeiro conforme protocolo do município. **ANÁLISE CRÍTICA:** Atividades como essa conduzem o acadêmico a construir um pensamento livre e crítico no processo de aprendizagem. Por meio deste instrumento é possível ilustrar o nosso pensamento, sentimento e as nossas competências e habilidades de maneira divertida, criativa e didática. **CONCLUSÃO:** Concluímos assim, que construir um portfólio é vivenciar uma técnica de ação, construção, reflexão diariamente. Propiciando ainda aos acadêmicos novos conhecimentos de como podem acontecer o processo de ensino-aprendizagem e avaliação, incluso no ensino de formação superior, de forma dialógica e interacionista, substituindo assim uma prática individual e competitiva.

Palavras-chave: Aprendizado, Enfermagem.

Referência:

SÁ-CHAVES, I. (org.). Os “portfolios” reflexivos (também) trazem gente dentro: reflexões em torno do seu uso na humanização dos processos educativos. Portugal: Porto Editora, 2005.

SÁ-CHAVES, Idália de Sá. Portfólios reflexivos: estratégias de formação e de supervisão. Aveiro: Universidade, 2000.



AVALIAÇÃO DA INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PARTICULARES DO MUNICÍPIO DE PICOS

¹Clóvis Portela Leal Neto; ²Sheila Paloma de Sousa Brito; ³Alana Mara Almeida Macêdo; ³Victorugo Guedes Alencar Correia; ⁴Joilane Alves Pereira Freire;

87

¹Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI e membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico Cirúrgica-LAECC; ²Graduada em Bacharelado em Nutrição, pela Universidade Federal do Piauí e Pós-graduação em Nutrição e Controle de Qualidade de Alimentos, pela Faculdade de Teologia Aplicada – INTA;

³Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Piauí –UFPI; ⁴Doutoranda em Biotecnologia em Recursos Naturais – RENORBIO, pela Universidade Federal do Piauí –UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: cneto24@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A adolescência é caracterizada por mudanças psicológicas, emocionais, somáticas e cognitivas e pelo aumento da preocupação com a aparência física. Por ser um período de formação da identidade, o risco de insatisfação corporal é maior, e isto perturba a autoimagem e a autoestima, podendo predispor a transtornos psicológicos.

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de insatisfação corporal em adolescentes relacionando-a com o estado nutricional e estilo de vida. **MÉTODOS:** Estudo transversal realizado com adolescentes de 14 a 19 anos, com alunos do ensino fundamental e médio escolhidos aleatoriamente regularmente matriculados; em quatro escolas, sendo duas públicas e duas particulares, no município de Picos – PI. Foram avaliados o estilo de vida, hábitos alimentares e perfil socioeconômico, através de questionários com perguntas estruturadas; estado nutricional por medidas antropométricas para o cálculo do índice de massa corporal (IMC); percepção da imagem corporal obtida por auto avaliação, com o uso de uma escala de nove silhuetas e a avaliação da insatisfação da imagem corporal pela Escala de Avaliação da Insatisfação Corporal em adolescentes (EEICA). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Neste estudo observamos uma relação considerável entre a renda familiar e o estilo de vida usufruídos pelos adolescentes participantes do estudo, verificando a prevalência no consumo habitual de refrigerantes, doces, salgadinhos, frutas, leite e seus derivados. Em contrapartida há um baixo consumo de legumes e verduras. 50% dos adolescentes relataram a prática de atividade física de modo geral com frequência de três a quatro vezes por semana. Em relação a auto percepção, insatisfação e estado nutricional, demonstrou-se eutróficos em 89,1% dos adolescentes. Porém, há uma grande insatisfação com a própria imagem em ambos os sexos tanto pelo desejo de diminuir a silhueta (perder peso) como de aumentar (ganhar peso ou se tornar mais volumosa), gerando a possibilidade de surgir comportamentos de risco nestes adolescentes.

CONCLUSÃO: Observa-se a necessidade de práticas alimentares e hábitos de vida saudável nesta faixa etária, sendo a mesma fortemente influenciada pela mídia e pelo auto número de insatisfação da imagem corporal, podendo induzir a transtornos psicológicos, práticas de dietas inadequadas e outras estratégias restritivas gerando problemas e agravos à saúde, ressaltando a importância do direcionamento destes adolescentes a programas de promoção a saúde e educação nutricional sobre alimentação saudável, comportamentos e estratégias adequadas para a obtenção do peso adequado, evitando possíveis problemas e agravos à saúde, além de diagnosticar precocemente possíveis desenvolvimentos de distúrbios da imagem corporal e fatores determinantes para níveis clínicos ou subclínicos de transtornos alimentares.

Palavras-chave: Adolescência, Insatisfação, Imagem.

Referências:

HILDEBRANDT, T.; LANGENBUCHER, J.; SCHLUNDT, DG. Muscularity Concerns Among Men: Development of Attitudinal and Perceptual Measure. *Body Image*, v. 1, n° 2, p. 169-181, 2004.

STUNKARD A.J.; SORENSON T.I.; SCHULSINGER F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In: KETY S.S.; ROWLAND L.P.; SIDMAN R.L, MATTHYSSE S.W, editors. *The Genetics of Neurological and Psychiatric Disorders*. New York: Raven. p. 115-120, 1983.

TRICHES, R.M; GIUGLIANI, E.R.J. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. *Rev. Nutr., Campinas*, v. 20, n. 2, p. 119-128, Apr. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 Agosto. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732007000200001>



CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PORTADORES DE LOMBALGIA ENCAMINHADOS A UMA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO INTERIOR DO CEARÁ

¹Maria Dandara Alves Ribeiro, ²Juliana Freitas Frota, ³Mara Dayanne Alves Ribeiro.

¹Acadêmica de Fisioterapia pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA); ²Pós-graduada em Fisioterapia Traumato-ortopédica pela Faculdade Einstein (FACEI); ³Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

88

Área temática:Temas transversais

Modalidade:Comunicação Oral

E-mail do apresentador:mariadandara13@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Lombalgia é definida como uma dor localizada entre o bordo inferior das últimas costelas e a região acima das linhas glúteas, irradiando ou não para os membros inferiores. É classificada de acordo com a duração dos sintomas, em aguda, subaguda e crônica. Essa dor afeta entre 50% e 80% da população e gera custo elevado para os sistemas nacionais de saúde e de previdência, pelo alto índice de ausência e afastamento do trabalho associados a ela. **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico de pacientes com lombalgia atendidos em uma clínica do interior do Ceará. **MÉTODOS:** Estudo observacional e retrospectivo desenvolvido na Clínica Municipal de Fisioterapia de Croatá – CE. Dos 305 pacientes atendidos na clínica, 70 compuseram a amostra por terem sido encaminhados para tratamento com diagnóstico específico de lombalgia. A coleta de dados foi realizada através da análise das fichas de avaliação fisioterapêutica, a qual todos os pacientes foram submetidos antes do início do tratamento, foram retirados dados sociodemográficos e de caracterização da dor. As informações obtidas foram analisadas de forma por meio de estatística descritiva simples. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa, CAAE: 55509316.9.0000.5053. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total de atendimentos realizados na clínica, 23% (N= 70) receberam diagnóstico de lombalgia, destes 89% (N= 62) tinham características de dor crônica. A média de idade foi de ± 51.1 anos, variando de 12 a 86 anos de vida. Quanto ao sexo, 27% (N=19) eram homens com idade média de ± 56.3 e 73% mulheres com idade de ± 49.1 . Estudos evidenciam que a lombalgia é uma disfunção que acomete ambos os sexos. Porém, assim como em nosso estudo, a literatura ressalta que os indivíduos do sexo feminino são os que mais procuraram o serviço de saúde com queixas de lombalgia. O comprometimento radicular observado em 29% (N= 20) é relatado em estágios mais avançados da doença embora a maioria da amostra já relate dor crônica. Referindo-se a ocupação, encontrou-se na maioria agricultores e aposentados. Esses dados concordam com revisões de literatura que afirmam a predileção da lombalgia por pessoas na fase ativa da vida, sendo esta a que mais provoca ausência, afastamento e mudança de profissão por incapacidade laboral. Além disto, estudo realizado nos Estados Unidos, relata que dentre as quinze ocupações mais acometidas pela lombalgia estão agricultores, motoristas, domésticas e professores. O perfil epidemiológico encontrado nesta pesquisa é comparável à pesquisas realizadas em outros estados do Brasil, como Bahia, Rio Grande do Sul e Goiás. **CONCLUSÃO:** Foi observada prevalência de dor lombar crônica não irradiada para membros inferiores, na faixa etária de 51 a 60 anos, sexo feminino, nas atividades de agricultores e aposentados corroborando com o perfil nacional.

Palavras chave: Lombalgia; Fisioterapia; Epidemiologia.

Referências:

FRANÇA, Fábio Jorge Renovato, et al. Estabilização segmentar da coluna lombar nas lombalgias: uma revisão bibliográfica e um programa de exercícios. Fisioterapia e Pesquisa. São Paulo. 2008; 15(2): 200-6.

RACHED, Roberto Del Valhe Abi, et al. Lombalgia inespecífica crônica: reabilitação. Revista da Associação Médica Brasileira. 2013; 59(6): 536–553.



RELAÇÃO ENTRE ASPECTOS LABORAIS E DOR EM OPERADORES DE CAIXAS DE SUPERMERCADO NA CIDADE DE SOBRAL – CE: UM ESTUDO PILOTO

¹Maria Dandara Alves Ribeiro, ²Ingrid Xavier da Silva, ³Francisca Rejane Oliveira dos Santos, ⁴Mara Dayanne Alves Ribeiro.

^{1,2,3}Acadêmicas de fisioterapia do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA), ⁴Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Área temática: Área 06 – Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: mariadandara13@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Práticas exercidas inadequadamente no círculo de trabalho, associada a ruídos externos e internos, vícios posturais, fatores ergonômicos: equipamentos inadequados e estrutura da empresa, são fatores que podem levar a impactos negativos na saúde física e emocional dos funcionários. Ademais, o aumento das doenças ocupacionais coloca o trabalhador em risco de incapacidade para exercer suas atividades gerando redução de produção com proporcional diminuição de riquezas, além de requerer maior gasto público com a assistência à saúde. **OBJETIVO:** Relacionar aspectos laborais com a presença de sintomas dolorosos em operadores de caixas de supermercado da cidade de Sobral - CE. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo piloto quantitativo e descritivo, realizado em uma rede de supermercado na cidade de Sobral - CE entre os meses de fevereiro a abril de 2016. Do total de trabalhadores, 22 pessoas trabalhavam como operadores de caixas. O setor de caixas era composto por oito postos em funcionamento, com esteira eletromecânica e duas não mecanizadas. Para a obtenção dos dados, foi elaborado um questionário composto por 18 perguntas objetivas, e utilizada a Escala Visual Analógica para avaliação da dor. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto ao gênero a população era composta por 12 mulheres e 6 homens, com idades entre 17 e 30 anos (média de 23,77 anos). A maioria possuía 1 a 3 anos ocupando o posto de caixa. A dor foi mais prevalente entre mulheres (66,67%) do que em homens (33,33%) e apresentou-se de forma moderada na maioria da amostra (63%). A postura mais adotada durante o trabalho foi a bipedestação (50%) e a sedestação com cabeça e tronco curvado (35%). Já os locais de dor mais afetados em ordem crescente foram os punhos e mãos seguido por MMII, coluna lombar e cervical. Os fatores apontados como estressores tiveram predominância os estruturais: a cadeira, o teclado, seguidos pela excessiva carga horária. Os resultados foram compatíveis com a literatura, onde a dor decorrente de atividade laboral é caracterizada como multifatorial, relacionada à aspectos ergonômicos, posturais e mentais. Os pontos de localização da dor têm relação direta com as posturas mencionadas e com o trabalho repetitivo realizado com as mãos, sugerindo estresse e fadiga muscular. Estudos semelhantes corroboram os achados nesta população, apontando tais alvos específicos para a DORT. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam grande prevalência de dor em operadores de caixas de supermercados relacionada à aspectos ergonômicos. A partir disso, emergem pontos específicos para intervenção como cadeiras, instrumentos de trabalho e orientação postural, no intuito de prevenir os fatores que inferem a instalação dos sintomas dolorosos.

Palavras-chave: Dor; Saúde do trabalhador; Ergonomia.

Referências:

FUENTES, A. S. Análise das condições de trabalho de operadores de caixas de supermercados da cidade de Umuarama. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação e Engenharia de Produção (PPEGP) da Universidade Federal de Santa Catarina, 2002 (dissertação de mestrado).

BATIZ, E. C. et al. A postura no trabalho dos operadores de *checkout* de supermercados: uma necessidade constante de análises. Prod., São Paulo, v. 19, n. 1, p. 190-201, Abr.2009.

OLIVEIRA, J.R.G, A importância da ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais, Revista de Educação Física, n.139, p.40-49, 2007.



O PET-SAÚDE COMO FERRAMENTA DIFERENCIAL NA GRADUAÇÃO PARA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

¹Vandiel Barbosa Santos; ²Ingrid de Campos Albuquerque; ³Bruno Campêlo de Andrade; ³Karla Luciana Lima Rocha; ⁴Rosilda Silva Dias.

90

¹Pós-Graduando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA ; ²Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ³Acadêmicos de Medicina do UniCEUMA; ⁴Doutora em Fisiopatologia Clínica e Experimental pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: vandielbarbosa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 80 houve discussões em torno da determinação social do processo saúde-doença. Dentro desse contexto, a partir de 2001, foram estabelecidas as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação (DCN) direcionadas para a implantação dos projetos político-pedagógicos nas Instituições de Ensino Superior (IES). Com a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) possibilitou-se a formação e desenvolvimento de profissionais para o setor da saúde, com ênfase na atenção básica desde o início de sua formação, por meio da cooperação entre os Ministérios da Educação e da Saúde. Neste contexto, no ano de 2008, foi criado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde que é uma ferramenta para qualificação em serviço para os estudantes e futuros profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS. **OBJETIVO:** Relatar experiência das atividades desenvolvidas por um grupo de estudantes do PET-SAÚDE de uma universidade privada de São Luís – MA. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas de agosto de 2013 a março de 2015 no PET-Saúde de uma universidade privada no Centro de Saúde Djalma Marques, no bairro Matões Turu, São Luís – MA, no eixo de atenção integral a gestante e a criança. **RESULTADOS:** O PET-Saúde possibilitou ampliar os conhecimentos acerca da implementação prática da atenção à gestante e a criança. Uma vez que, houve análise diagnóstica da situação local e demonstração das linhas de pesquisas do grupo na comunidade. Foram desenvolvidas medidas intervencionistas, de acordo com a realidade da comunidade (palestras sobre a importância da realização do pré-natal e do aleitamento materno, visitas domiciliares à puérperas e recém-nascidos e verificação das cadernetas de vacinas), levando a uma melhor atenção em saúde, transformando a realidade de muitas famílias, e incentivando a implantação mais efetiva da atenção primária em saúde, dentro da proposta da Rede Cegonha. **ANÁLISE CRÍTICA:** Percebe-se que há algumas limitações na conciliação da teoria com a realidade dos serviços de saúde, indicando que ainda há a necessidade de um maior conhecimento sobre políticas de saúde e princípios norteadores do SUS e do próprio Programa PET-Saúde por parte de todos os integrantes das equipes de trabalho. No que tange aos estudantes, percebe-se que, em muitos casos, não estão habituados a encarar o cotidiano e as dificuldades encontradas nos serviços de atenção primária, o que os faz descobrir que promover saúde abrange um campo ampliado de saberes, posturas e práticas. **CONCLUSÃO:** O PET-saúde proporciona aos acadêmicos uma aprendizagem além da sala de aula, possibilita experiências que fornecerão um conhecimento diferenciado exigido pelo mercado de trabalho contribuindo para uma melhor assistência à sociedade, corroborando assim com os objetivos do programa propostos pelo Ministério.

Palavras-chave: PET-saúde, Gestação, Criança.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Pró-saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde/Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 2008.



COMPORTAMENTO SEXUAL E VULNERABILIDADE ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESTUDANTES DO CURSO DE ENFERMAGEM

¹Thaís Furtado Ferreira; ²Cleonilde Santos de Oliveira; ³Jéssica Tarinny Pereira Marques; ⁴Juliana Fonseca Ribeiro Gonçalves; ⁵Ana Patrícia Barros Câmara; ⁶Poliana Soares de Oliveira; ⁷Sílvia Helena Cardoso de Araújo Carvalho.

91

^{1,6}Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-Universidade Federal do Maranhão-UFMA; ^{2,3,4}Aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de São Luís-MA; ⁵Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-Universidade Federal do Maranhão-UFMA; ⁷Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de São Luís-MA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: tatafurtadof@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As doenças sexualmente transmissíveis (DST's) representam um grave problema de saúde pública e, se tratadas inadequadamente, podem ocasionar sérias implicações entre elas a infertilidade, o aborto espontâneo, as malformações congênitas e até mesmo a morte. Além disso, aumentam o risco de contaminação pelo HIV (SOARES et al, 2014). A vulnerabilidade às DST/AIDS está envolta aos determinantes biológicos e aos aspectos psicológicos caracterizados pela percepção de invulnerabilidade, imortalidade e influência das relações de gênero, fatores estes que influenciam diretamente no risco à transmissão desses agravos à saúde (LUNA, et al, 2012). Os estudantes universitários são apontados como um grupo de adolescentes e adultos jovens com alto risco de DST, incluindo HIV, uma vez que estão iniciando de forma precoce a atividade sexual e mudando constantemente de parceiros. Assim, para controlar a epidemia da AIDS e reduzir a incidência das demais DST, torna-se necessário também direcionar as pesquisas e intervenções para pessoas jovens. Pesquisas com estudantes universitários enfatizam, principalmente, a prevenção como o uso do preservativo, a percepção de risco pessoal e a conduta sexual preventiva. Os estudos realizados com universitários da área da saúde comprovam que o alto nível de conhecimento sobre DST/AIDS não é o bastante para reduzir atividades sexuais de risco (DESSUNTI, 2012). **OBJETIVO:** Descrever perfis de vulnerabilidade às DST's de estudantes do Curso de Enfermagem. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo transversal descritivo cujo *design* possibilita a verificação da prevalência de comportamentos sexuais de risco à saúde no que se refere à vulnerabilidade às DST's. O estudo foi realizado com 80 estudantes de uma faculdade privada em São Luís, Maranhão, maiores de 18 anos e que já haviam tido experiência sexual. O processo de amostragem deu-se por conveniência. Os dados foram coletados durante o mês de junho de 2015 e para tal utilizou-se um questionário autoaplicável contendo questionamentos sobre comportamento sexual e vulnerabilidade às DST's. Os dados foram inseridos e analisados no programa Stata versão 14.0. O presente estudo respeita os requisitos exigidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra em estudo é constituída em sua maioria por mulheres (80%), solteiras (58,7%), com idade média de 25,3 anos, cor auto-referida preta (47,5%) e renda média de 3 salários mínimos. Os comportamentos sexuais de risco mais prevalentes foram: história de relações sexuais sem preservativo (81,5%); uso de álcool e outras drogas antes ou durante as práticas sexuais (72,5%); não uso de preservativo com parceiro fixo (52%); coitarca sem preservativo (42,5%) e não ter parceiro fixo (41,25%). Esses achados foram encontrados em outros estudos sendo frequente a associação entre o álcool/drogas e comportamentos sexuais de risco (MIOZZO et al, 2013; SOARES et al, 2014). **CONCLUSÃO:** Os comportamentos sexuais de risco mais prevalentes entre os estudantes de enfermagem foram o não uso de preservativos e o uso de álcool/drogas durante o ato sexual. Os resultados apontam para a necessidade de desenvolvimento de estratégias educativas direcionadas para esta população específica com foco no uso contínuo do preservativo e minimização dos comportamentos de risco.

Palavras-chaves: Estudantes de enfermagem, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Estudos sobre vulnerabilidade.

Referências:

- Dessunti EM, Reis AOA. Vulnerabilidade às DST/Aids entre estudantes da saúde. Cienc Cuid Saude 2012; 11(suplem.):274-283.
- Luna IT, et al. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às dst/aids. Ciencia y enfermeria XVIII 2012; 1: 43-55.
- Miozzo L. Consumo de substâncias psicoativas em uma amostra de adolescentes e sua relação com o comportamento sexual. J Bras Psiquiatr. 2013; 62(2):93-100.
- Soares MS, et al. Percepção de Risco em Relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis de Estudantes Universitários. 8ª FAPEG 2014; 43-55.



CORAÇÕES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO USO DO LÚDICO NO VER-SUS

¹Vandiel Barbosa Santos;²Ingrid de Campos Albuquerque;³Bruno Campêlo de Andrade;³Karla Luciana Lima Rocha;⁴Rosilda Silva Dias.

¹Pós-Graduando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA ; ²Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ³Acadêmicos de Medicina do UniCEUMA; ⁴Doutora em Fisiopatologia Clínica e Experimental pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ.

92

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: vandielbarbosa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A evolução do SUS gerou uma gama de oportunidades de aprendizagem que levaram o Ministério da Saúde, a desenvolver um projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil, o VER-SUS/Brasil. No projeto, alunos de diferentes carreiras estagiam em setores como o de financiamento, estratégias de controle e auditoria, formulação de políticas técnicas, ordenamento do trabalho e da rede assistencial, interpretação demográfica e epidemiológica, descentralização da gestão (compreensão das diferentes esferas de gestão) e exercício do controle social sobre o setor saúde em municípios de gestão plena da saúde. Partindo desse pressuposto, verificamos que muitas vezes, as práticas no interior do sistema de saúde, inclusive em serviços vinculados ao SUS, fragmentam o usuário em um conjunto de áreas de especialidades. As pessoas somente são pessoas e, portanto, humanas, na sua inteireza – e é dessa forma que os serviços e os profissionais que querem produzir cuidados humanizados devem orientar seu trabalho. O atendimento e o acesso humanizados são obrigações do SUS e dos seus trabalhadores para com os usuários. **OBJETIVO:** Obter uma nova visão da importância da Humanização na qualidade do cuidado e assistência integral à saúde. **MÉTODOS:** Relato de experiência das atividades relacionadas à prática da Política Nacional de Humanização através do lúdico, realizada durante a programação da 3ª Edição do VER-SUS São Luís, com um grupo de 32 estudantes de diversos cursos da área da saúde em um hospital pediátrico da rede pública do município de São Luís, Maranhão em julho de 2014. **RESULTADOS:** Durante o VER-SUS, o estudante tem a oportunidade de ir construindo e desconstruindo suas próprias opiniões, se encontrando e desconstruindo em seus próprios pensamentos. Dentro das atividades a serem desenvolvidas, foi pensado em um dia para se discutir, formar e consolidar conhecimentos a respeito da PNH e da importância de sua efetivação dentro do SUS e na assistência à saúde como um todo. **ANÁLISE CRÍTICA:** A partir da vivência, debates e reflexões sobre o dia deixaram claro que o estudante não é um mero repositório de conteúdos teóricos repassados durante a graduação, mas um sujeito que pode e deve desde já ter a consciência de que deve lutar para desconstruir, encontrar e formular novas linhas teóricas e práticas sobre seus objetos de formação. Superando os desafios enfrentados pela sociedade quanto à qualidade e à dignidade no cuidado, buscando o bom cumprimento Portaria GM/MS nº 881, de 19/06/2001. **CONCLUSÃO:** O lúdico é uma ferramenta imprescindível para o acompanhamento e monitoramento de crianças hospitalizadas, além de que a vivência proporcionou a todos os viventes uma nova visão dos conteúdos que baseiam a PNH e ainda instigou o grupo à criação de um grupo multidisciplinar de humanização, com uso da educação permanente, oficinas e práticas a serem desenvolvidas após o término do estágio inicial no VER-SUS.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade, Sistema Único de Saúde, Humanização.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

TORRES, O. M. Os estágios de vivência no Sistema Único de Saúde do Brasil: caracterizando a participação estudantil. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.7, n.4, Dez., 2013.



A OFICINA DE POSTURA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

¹Suellen Aparecida Patricio Pereira; ²Fernanda Nogueira Barbosa Lopes; ³Ingrid Tajra; ⁴Andrea Conceição Gomes Lima; ⁵Michelle Vicente Torres; ⁶Lilian Melo de Miranda Fortaleza.

¹Fisioterapeuta e Residente da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade - UESPI;

²Fisioterapeuta e Residente da RMSFC-UESPI; ³Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Pública, Preceptora da RMSFC – UESPI; ⁴Fisioterapeuta, Doutoranda em Engenharia Biomédica, Coordenadora da RMSFC – UESPI; ⁵Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Pública - USP, Tutora da RMSFC – UESPI; ⁶Fisioterapeuta, Professora Auxiliar da UESPI; Mestre em Ciências e Saúde, Doutoranda em Bioengenharia, Preceptora da RMSFC – UESPI;

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: suellenpatricio@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os agrupamentos étnicos que se definem por meio das relações com o território, o parentesco, a terra, a ancestralidade e as práticas culturais próprias, representando um símbolo de resistência à escravidão no país são denominados como quilombos. No Piauí, temos a pequena Comunidade Quilombola de Custaneira, a sete quilômetros do município de Paquetá, que dispõe de auto definição de sua identidade étnico racial certificada junto à Fundação Cultural Palmares. Prevalece ainda nessa comunidade o trabalho agrícola com uso de ferramentas rudimentares e de grande sobrecarga física. **OBJETIVO:** Relatar as impressões e experiência vividas durante oficina de postura desenvolvida na comunidade quilombola Custaneira/Tronco em Paquetá – PI. **MÉTODOS:** Com os participantes dispostos em roda os facilitadores iniciaram explicando sobre anatomia, biomecânica e função da coluna vertebral; em seguida os moradores da comunidade foram convidados a demonstrar com objetos (vassoura, rodos, mesa, cadeira, balde, entre outros) como realizavam AVD's e AIVD's e posteriormente os facilitadores fizeram as correções e orientações necessárias; ao final da atividade foi entregue aos participantes uma cartilha de auto alongamento. **RESULTADOS:** A oficina foi realizada no dia primeiro de Julho de 2016, no salão de eventos do quilombo, contando com a participação de doze pessoas que faziam parte da comunidade, sendo cinco mulheres e sete homens. Realizadas as dramatizações, a fisioterapeuta responsável pela atividade fez questionamentos sobre os possíveis erros posturais e incentivou a participação da comunidade quanto ao que podia ser corrigido. No último momento da oficina, cartilhas com imagens de diversos alongamentos foram entregues as pessoas da comunidade. Mostraram-se cada um dos exercícios e as dúvidas que surgiram durante a atividade foram esclarecidas. **ANÁLISE CRÍTICA:** A oficina foi criada devido a uma demanda vinda da comunidade quilombola que durante uma roda de conversa, uma das moradoras do local relatou a presença de dor lombar em boa parte da população, principalmente nas que realizavam atividades domésticas. Visto ao que foi relatado, as fisioterapeutas residentes da RMSFC desenvolveram a oficina de postura com o objetivo de demonstrar a importância da postura adequada durante a realização das AVD's e AIVD'S bem como mostrar alternativas para a prevenção da dor lombar. No encerramento, realizou-se uma roda para a avaliação da oficina, em que a comunidade foi convidada a expressar sua opinião sobre o momento que tiveram. As opiniões foram positivas e acredita-se que a oficina proporcionou uma nova visão no que se refere aos cuidados posturais durante as atividades de trabalho e de vida diária. No geral, os participantes mostraram-se motivados durante a oficina, repassando seus conhecimentos e também destacando a importância de tal atividade no quilombo. **CONCLUSÃO:** O principal objetivo da oficina foi promover saúde, mas além desse objetivo alcançado com a participação da comunidade na execução das atividades de saúde, trouxemos na bagagem muito envolvimento com o saber popular da região, favorecendo o real sentido da saúde coletiva, a troca de saberes.

Palavras-chave: Fisioterapia, Saúde de Grupos Específicos, Postura.

Referências:

LEITE, I.B. O projeto político quilombola: desafios, conquistas e impasses atuais. Revista Estudos Feministas. v. 16, p. 965-77, 2008.

SILVA, D.O; GUERREIRO, A.F.H; GUERRERO, C.H; TOLEDO, L.M. A rede de causalidade da insegurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas com a construção da rodovia BR-163, Pará, Brasil. RevNutr.v. 21, Supl:S p. 83-97, 2008.

SOUSA, A. J. Etnicidade e territorialidade na comunidade quilombolaCustaneira/Tronco, município de Paquetá – PI, Brasil / ÁureoJoão de Sousa- 2015. 454 f.: il.



SEGURANÇA DO PACIENTE RELACIONADA AO CONTROLE DE INFECÇÕES NA PERSPECTIVA DISCENTE.

¹Laelson Rochelle Milânes Sousa; ²João Gabriel Noletto Ferreira de Matos; ²Matheus Costa Brandão Matos; ³Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz; ⁴Álvaro Francisco Lopes de Sousa; ⁵Maria Eliete Batista Moura; ⁶Denise de Andrade.

¹Pós-graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; ²Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; ³Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto pela Universidade de São Paulo- EERP/USP; ⁴Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto pela Universidade de São Paulo- EERP/USP; ⁵Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ; ⁶Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- EERP/USP.

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: laelson_@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os eventos adversos relacionados à assistência em saúde podem acarretar prejuízos e agravos diversos ao usuário, variando desde prolongamento no tempo de internação no serviço, necessidade de intervenções terapêuticas e até mesmo consequências de maior grau como a morte. Diante isto, cresce a preocupação com a qualidade da assistência e com a segurança do paciente nas instituições de saúde em todo o mundo. Dentre os vários riscos que ameaçam a segurança do usuário destacam-se as Infecções Relacionadas aos Serviços de Saúde (IRAS), responsáveis por elevadas taxas de morbidade, acréscimo dos custos aos cofres públicos, aumento no tempo de internação e ascensão no número de óbitos. O profissional de saúde possui um importante papel na prevenção e minimização destes incidentes e eventos adversos, principalmente a Enfermagem. A formação profissional possui função relevante e decisória para que esta postura seja assumida, uma vez que, ainda existe um abismo na relação teoria e prática no processo de formação desses profissionais, em especial os enfermeiros. **OBJETIVO:** Aprender a percepção de alunos graduandos de um curso de enfermagem sobre segurança do paciente relacionada ao controle de infecção, com base na identificação do conhecimento consolidado ao longo da graduação em enfermagem. **MÉTODOS:** Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 42 discentes de enfermagem, de uma instituição de ensino superior pública. Os dados foram processados e posteriormente analisados pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que segmenta os depoimentos dos alunos em grupos, de forma que apresentem características semelhantes e facilitando assim o estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da pesquisa obteve-se quatro classes: A enfermagem e o controle de infecção: mudanças de comportamentos exigidas; Adesão às normas e procedimentos: problemas estruturais; A internação hospitalar como fator de risco à segurança do paciente; A formação do enfermeiro para o controle de infecção com vistas à segurança do paciente. Diante desses grupos é perceptível que existem vários problemas dentro da assistência da segurança do paciente, como falhas na comunicação da equipe; distância de programas importantes na área exemplifica-se o programa nacional de segurança do paciente e também dificuldades infraestruturais das instituições de saúde. **CONCLUSÃO:** A segurança do paciente está associada ao desenvolvimento de práticas em prevenção e controle da infecção, principalmente no ambiente hospitalar. Uma assistência de enfermagem pautada na segurança do usuário engloba aspectos biopsicossociais e de gestão, que devem ser trabalhados desde a graduação, enfocando aspectos assistenciais e de gerenciamento. A formação profissional sobre a segurança do paciente deve estar contida na grade curricular de forma evidente e distribuída proporcionalmente, evitando divergências entre teoria e prática, além de ter continuidade através de cursos e atualizações.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Infecção Hospitalar, Educação em Saúde.

Referências:

- SILVA, A.C. et al. A enfermagem frente à educação permanente na prevenção e no controle da infecção hospitalar. Revista Pró-UniverSUS, v. 5, n. 2, p. 05-10, 2014.
- LIMA, F.D.S.S. et al. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. Enfermería Global, v. 13, n. 35, p. 293-309, 2014.
- MOREIRA, I.A. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos em unidade de terapia intensiva [Health professionals' knowledge regarding adverse events in the intensive care unit]. Revista Enfermagem UERJ, v. 23, n. 4, p. 461-7, 2015.



POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO PARA A ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Railan Bruno Pereira da Silva¹; Leonardo Sales Lima²

¹ Bolsista de Iniciação Científica e Estudante do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ²Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Piauí; Professor assistente e preceptor da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade da UESPI e especializando na Foundation for Advancement International Medical Education and Research - FAIMER FELLOW 2016.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: railan_bruno@live.com

INTRODUÇÃO: A Atenção Básica em Saúde - ABS é a porta de entrada do serviço de atendimento de saúde da população brasileira no Sistema Único de Saúde - SUS. Diante desse aspecto, faz-se necessária a presença de profissionais qualificados para atender as demandas da população, entre estes estão psicólogos que apresentam uma formação universitária que deve ser avaliada para que se compreenda como esses profissionais estão sendo preparados para atuar na ABS. **OBJETIVO:** Nesse sentido, este Projeto de Iniciação Científica tem como objetivo analisar o curso de formação em Psicologia da Universidade Estadual do Piauí, no que diz respeito às potencialidades e desafios na capacitação dos graduandos para atuação na ABS. **MÉTODOS:** Primeiramente, realizou-se uma revisão bibliográfica acerca da temática. Em seguida, realizou-se uma análise documental dos Projetos Políticos Pedagógicos-PPPs (2007 e 2014) do curso, utilizando-se os seguintes descritores: 1) Diretrizes Curriculares Nacionais 2) Sistema Único de Saúde – princípios e diretrizes; 3) Política Nacional de Promoção da Saúde – objetivos e diretrizes; 4) Política Nacional da Atenção Básica - princípios, diretrizes e funções na rede. Além disso, foi feita a análise dos discursos de nove estudantes que estavam cursando o último ano da graduação, coletados a partir de entrevistas semi-estruturadas individuais com os estudantes. É importante destacar que essa pesquisa obedeceu aos critérios éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Ao analisar os PPPs do curso, observou-se que os descritores elencados estavam presentes no texto dos documentos, apresentando direcionamentos ao que os descritores preveem em sua íntegra, demonstrando adequação à legislação nacional analisada. Nas entrevistas, foi possível considerar que o curso tem como potencialidades: a capacitação dos egressos para ter uma visão ampliada de saúde e o desenvolvimento de habilidades para compreender criticamente qual o papel do psicólogo na ABS. No entanto, possui como desafios: a necessidade de ampliar os campos de estágio para atuação no SUS, especificamente na ABS, e integrar ensino e prática. **CONCLUSÃO:** Diante disso, compreende-se que o curso de formação em Psicologia da UESPI apresenta-se em desenvolvimento demonstrando aperfeiçoamentos evidenciados pela reelaboração dos seus PPPs se adequando à legislação nacional, além de demonstrar no discurso de seus futuros egressos uma compreensão das práxis psicológicas baseadas na realidade social do Brasil com uma visão ampliada e humanizada do processo de saúde, o que demonstrou a qualidade da formação analisada.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Psicologia.

Referências:

DIMENSTEIN, M. MACEDO, J. P. Formação em Psicologia: Requisitos para Atuação na Atenção Primária e Psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2012, 32 (num. esp.), 232-245

SOUTO, T. S.; BATISTA, H. S.; BATISTA, N. A. A Educação Interprofissional na Formação em Psicologia: Olhares de Estudantes. *Psicologia: ciência e profissão*, p. 32-45, v. 34 (1), 2014.

VIEIRA et al. Formação profissional e integração com a rede básica de saúde. *Trab. educ. saúde* vol.14 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2016.



ENSINO DA PREVENÇÃO E CONTROLE DA INFECÇÃO: DESAFIOS TRANSPONÍVEIS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

¹Laelson Rochelle Milânes Sousa; ²João Gabriel Noleto Ferreira de Matos; ³Matheus Costa Brandão Matos; ⁴Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz; ⁵Álvaro Francisco Lopes de Sousa; ⁶Maria Eliete Batista Moura; ⁷Denise de Andrade.

96

¹Pós-graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; ²Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; ³Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto pela Universidade de São Paulo- EERP/USP; ⁴Doutorando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto pela Universidade de São Paulo- EERP/USP; ⁵Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ; ⁶Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- EERP/USP.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: laelson_@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) exercem um considerável impacto sobre os índices de morbidade e mortalidade no ambiente intra e extra-hospitalar. Associado a esses, tem-se uma elevação no período e custo das internações, o que a coloca como um grave problema de saúde pública em cenário mundial. As contribuições dos recursos humanos para a prevenção, controle, e vigilância das IRAS é determinante, e configura-se em um desafio clássico às instituições de ensino e saúde. Nesse contexto, é de suma importância a formação e capacitação de recursos humanos sensíveis ao problema e responsáveis pela manutenção da segurança biológica. Práticas seguras, que garantam a minimização de falhas, com ênfase na prevenção e controle de infecção mostram-se deficitárias nas Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras, principalmente na formação de enfermeiros. Essa deficiência estrutural tem reflexos na prática clínica, com profissionais pouco motivados, baixa adesão às precauções padrões, e pouca contribuição para a prevenção de ocorrência de agravos relacionados à assistência. **OBJETIVO:** Oferecer subsídios para ampliar a discussão do ensino das práticas de prevenção e controle de infecção na formação do profissional de enfermagem. **MÉTODOS:** Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, fundamentada no método do Discurso do Sujeito Coletivo. Participaram do estudo 42 discentes de enfermagem, de uma Instituição de Ensino Superior Brasileira. Empregou-se um roteiro semi-estruturado com três questões abertas acerca da formação e preparo para o controle e a prevenção de infecção nos serviços de saúde. Os dados foram processados no *software* IRaMuTeQ e posteriormente analisados pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da análise das falas dos participantes, e da identificação das expressões-chave retiradas dos discursos dos entrevistados obtiveram-se quatro classes: O cuidar em enfermagem e a prevenção controle de infecção; Responsabilidade pelas práticas de prevenção e controle de infecção; Composição das práticas de prevenção e o controle da infecção; Bases conceituais das práticas de prevenção e controle de IRAS. Os conteúdos predominantes nas classes foram relacionados aos cuidados de Enfermagem voltados a prevenção e controle do risco de infecção por meio do significado atribuído ao fenômeno, além da preocupação com os aspectos teóricos e conceituais na obtenção de conhecimentos sobre práticas de prevenção e controle de infecção. A abordagem dada à temática é superficial e diluída em várias disciplinas, e possui reflexo direto na assistência prestada. Percebeu-se que as bases conceituais precisam de fundamentação e objetividade para se estabelecer conexão com a prática exercida. **CONCLUSÃO:** A prevenção e o controle de infecção no ensino de graduação em enfermagem parece estar permeados por fragilidades ou equívocos conceituais, que impedem uma assistência com base teórica sólida, seja por desconhecimento ou equívocos em elencar sinais e sintomas, ou mesmo pela transferência de responsabilidade para outras categorias profissionais. Estas fragilidades e equívocos parecem recair sobre a distribuição do conteúdo nas grades curriculares, associada ao pouco aprofundamento dados ao tema, que não permite a fixação correta do mesmo. A formação profissional sobre a prevenção e controle de infecção deve estar contida na grade curricular de forma evidente e articulada.

Palavras-chave: Prevenção & controle; Infecção; Enfermagem.

Referências:

- SOUSA, A.F.L et al. Social representation of community-acquired infection by primary care professionals. *Acta Paul Enferm*, v. 28, n. 5, p. 454-459, 2015.
- WARD, D.J. The role of education in the prevention and control of infection: a review of the literature. *Nurse Educ Today*, v. 31, n. 1, p. 9-17, 2011.
- OLIVEIRA, R.M. et al. Avaliando os fatores intervenientes na segurança do paciente: enfoque na equipe de enfermagem hospitalar. *Rev Esc Enf USP*, v. 49, n. 1, p. 104-113, 2015.



O TRABALHO DA CASA DE APOIO ÀS PESSOAS SOROPOSITIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Ivanice Carvalho Rodrigues; ²Karolany Silva Souza; ³Elisângela Sandra de Araújo Aragão; ⁴Amanda Luiza Nobre Pereira; ⁵Yuka de Jesus Sousa; ⁶Carlos Victor Fontenele Pinheiro; ⁷Josefa Mayara de Figueiredo Andrade.

¹⁻⁶ Graduando em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ⁷ Orientadora e Enfermeira do Hospital Regional Norte de Sobral.

97

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ivanicecarvalho01@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A luta contra a AIDS maturou a criação de organizações não governamentais (ONGs) as quais se confundem com o avanço das descobertas sobre a doença e também com a epidemiologia relacionada à notificação dos casos. Neste sentido, a AIDS atingiu o País como todo de maneira, que surgiram as ONGs/AIDS fundadas seguindo os rastros da doença (FARIAS; DIMENSTEIN, 2008). Segundo Rabbia e Iosa (2011), a realidade de alguns grupos romper com a dicotomia público-privada constitui boa parte do objetivo amplo de uma transformação cultural radical. Nessa perspectiva, insere-se a temática autoestima e ativismo das pessoas vivendo com HIV/AIDS, no sentido de que as pessoas com sua autoestima elevada contribuem para o ativismo de modo que são capazes de desenvolver ações transformadoras. Referida temática emergiu a partir da inserção dos pesquisadores no projeto de pesquisa e extensão “Pastoral da AIDS na Faculdade”. **OBJETIVO:** Relatar as experiências de autoestima e ativismo das pessoas vivendo com HIV/AIDS. **MÉTODOS:** Pesquisa do tipo relato de experiência a partir da vivência dos pesquisadores durante as atividades de pesquisa e extensão do projeto Pastoral da AIDS na Faculdade em uma residência que acolhe pessoas com AIDS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na referida casa são desenvolvidos vários projetos: Projeto dia nascer feliz que cuida de gestantes e crianças expostas até dois anos, Projeto Arte e Terapia que segundo Valladares e Carvalho (2006) a arteterapia não é mero entretenimento, mas, sim, uma forma de linguagem que permite à pessoa comunicar-se com os outros. Projeto da Pastoral da Aids das Faculdades INTA (Instituto de Teologia Aplciada) intitulado “Laço Positivo Forma um Abraço Amigo”, o qual desenvolve diversas atividades tais como: Celebração Eucarística mensalmente, celebração de momentos comemorativos: páscoa, dias das mães, dia das crianças, dia mundial de luta contra AIDS. Todas as referidas celebrações fazem parte das reivindicações das pessoas vivendo com HIV/AIDS, pois, as mesmas referem necessidades destes momentos. Tudo isso realiza-se com intuito de promover a motivação que segundo Bezerra et al. (2010) nasce somente das necessidades humanas e não daquelas coisas que satisfazem estas necessidades. Observam-se que a estrutura da casa apresenta algumas deficiências com relação ao acesso devido a existência de escadas internas, para acomodar adultos e crianças, carência financeira tanto da casa, como das próprias pessoas com HIV/AIDS, ocasionado por diversos fatores familiares e sociais. Frente ao exposto, todos os projetos mencionados além de suas atividades específicas buscam formas de contribuir para o suprimento de alimentos de primeiras necessidades, de produtos de higiene e às vezes de cama e banho, por meio de sensibilização da comunidade e da sociedade, fazem diversas campanhas de arrecadação. **CONCLUSÃO:** Constata-se que é possível travar uma luta para viver com HIV/AIDS, desde que exista apoio da sociedade organizada, quer seja, por meio de ONGs, das Instituições de Ensino Superior e comunidade em geral, porém, é indispensável a dedicação dos profissionais de saúde e de todas as instâncias de governo.

Palavras-chave: AIDS; Organizações Não-Governamentais.

Referências:

ANDRADE, Maria de Fátima de Oliveira; MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira; BÓGUS, Cláudia Maria. Casa Siloé: a história de uma ONG para crianças portadoras de HIV/AIDS. História, Ciências Saúde-Manguinhos. Vol.14. nº4, 2007.



AVALIAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – REVISÃO INTEGRATIVA

¹Anny Caroline dos Santos Olímpio;²João Breno Cavalcante Costa;³Maria Gleiciane Cordeiro;⁴Tereza Fabíola Cavalcante Costa;

¹Pós-graduanda *lato sensu* em Enfermagem Pediátrica e Neonatal pela Universidade Estadual do Ceará - UECE; ²Graduando em Enfermagem no Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA); ³Graduanda em Enfermagem no Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA); ⁴Pós-graduanda *lato sensu* em Gestão e Auditoria em Saúde pelo Instituto Executivo de Formação.

98

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: carolfloc@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A enfermagem se expandiu enquanto ciência e classe profissional, mantendo sua essência que é o cuidar. Em virtude da rotina de trabalho muitas vezes duplicada devido à falta de profissionais em algumas regiões e a baixa remuneração, o profissional de enfermagem torna-se vulnerável a apresentar desgastes físicos e emocionais, ao longo da vida laboral. Nessa perspectiva, as exigências institucionais estão maiores, favorecendo a insatisfação, ao adoecimento físico e psicológico, e por consequência ao absenteísmo destes trabalhadores. Deste modo, o absenteísmo pode ser entendido de diversas maneiras referindo-se também às ausências de trabalho devido a licenças, férias, faltas, incluindo as suspensões ou as ausências por faltas e licenças médicas. **OBJETIVO:** Caracterizar as causas e as principais doenças que geram o absenteísmo na equipe de enfermagem. **MÉTODOS:** A pesquisa consiste em uma revisão integrativa, segundo a sistemática de Mendes, Silveira e Galvão (2008). Que se caracteriza pelo agrupamento e resultados de pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada. A coleta de dados se deu em setembro de 2015 através da Biblioteca Virtual em Saúde. Utilizados descritores em ciências da saúde: Absenteísmo e Equipe de enfermagem, associados ao booleano *and*, a fim de tornar a busca de dados mais objetiva. Capturados 111 trabalhos científicos, selecionados somente os textos completos, títulos sobre absenteísmo, em português e publicado nos últimos cinco anos, totalizaram 25 trabalhos, entre estes, 14 estavam duplicados nas bases, sintetizando 12 trabalhos científicos para serem analisados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Realizadas mais pesquisas nos anos de 2011 e 2012, 90% realizadas nas regiões sul e sudeste. As principais causas do absenteísmo na enfermagem foram às doenças osteomusculares e problemas de saúde mental, sendo as doenças mais frequentes nos atestados e licenças médicas, as condições desfavoráveis de trabalho (carga horária excessiva, ambientes insalubres, ritmo acelerado de trabalho, indisponibilidade das chefias de conversar, baixos salários). Funcionários com duplo ou triplice vínculo empregatício se afastam mais do trabalho. Os funcionários que trabalham no período noturno faltariam mais ao trabalho, foi negada. Evidenciou-se maior incidência de afastamentos entre os funcionários que trabalhavam no período diurno. A maioria dos afastamentos ocorreu entre as funcionárias do sexo feminino. Ao relacionar o afastamento do trabalho e a variável categoria profissional, foi possível constatar que os trabalhadores de nível fundamental e médio se afastam mais do trabalho do que os de nível superior. Isso justifica o fato da primeira categoria ter uma maior quantidade de profissionais nos serviços, proporcionalmente faltando mais, e também se explica a falta de compromisso e interesse com o serviço que trabalha. Devido a ausência de um banco de dados nas instituições de saúde, sugere ser instalado um programa sistematizado, para otimizar o registro de faltas, acompanhamento, avaliação e permitir outras pesquisas na área. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se que o absenteísmo por doença pode comprometer a qualidade de vida da equipe de enfermagem e interferir na qualidade da assistência prestada aos usuários. Sugere-se pesquisas nesta temática, servindo de ferramenta para avaliação da saúde do trabalhador e adoção de medidas preventivas em benefício da qualidade da assistência.

Palavras-chave: Absenteísmo, Equipe de enfermagem, Prestação de Assistência à Saúde.

Referências:

MENDES, Karina Dal Sasso et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PAESE, F.; SASSO, G. T. M. Cultura da Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde. Florianópolis, *Texto Contexto Enferm*, v. 22, n.2, p. 302-10, Abr./Jun., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a05>>. Acesso em: 17 Ago. 2016



PREVALÊNCIA DA VIOLÊNCIA FÍSICA CONTRA A MULHER E FATORES ASSOCIADOS

¹José Diego Marques Santos; ²Larissa Alves de Araújo Lima; ³Fernando José Guedes da Silva Júnior; ⁴Claudete Ferreira de Souza Monteiro.

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; ²Mestranda pela UFPI; ³Doutorando pela UFPI. Docente da UFPI; ⁴Doutora em Enfermagem. Docente da UFPI.

99

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: jd_ms@live.com

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher é uma séria violação dos direitos humanos. Entre as naturezas da violência perpetrada contra a mulher pelo parceiro íntimo, destaca-se a violência física. Esta abrange qualquer conduta que ofenda integridade ou saúde corporal da mulher, por meio da força. As ações compreendidas como violência física são: bater, chutar, queimar, cortar, mutilar ou fazer uso de armas de fogo. **OBJETIVO:** Identificar a prevalência de violência física perpetrada contra mulheres pelo parceiro íntimo e fatores associados. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo do tipo descritivo de abordagem quantitativa desenvolvido por meio de inquérito epidemiológico nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina-PI, com amostra de 232 mulheres atendidas em consultas de enfermagem. Para coleta de dados, aplicou-se a *Revised Conflict Tactics Scales* e um questionário semiestruturado que abordou aspectos sociodemográficos, econômicos e condições de saúde. Os dados coletados passaram por dupla digitação no Microsoft Excel, e posteriormente exportadas ao Software Statistical Package for the Social Science versão 20.0, para realização da análise estatística exploratória e inferencial. Para verificar associação entre as variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado e calculadas as razões de prevalência a fim de avaliar a presença de associação estatisticamente significativa entre as variáveis. O nível de significância estatística estabelecido foi de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí parecer nº 985.391 e obedece aos aspectos éticos da Resolução 466/2012. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra foi composta, em sua maioria, por mulheres pardas, casadas, católicas, com ensino superior completo, possuíam de 1 a 2 filhos e renda familiar variando entre 1,1 a 3 salários mínimos. Evidenciou-se que, 64,7% relataram ter sofrido violência perpetrada pelo parceiro (IC = 63,41 – 66,12). Dentre estas, 55,3% (IC = 53,72 – 57) (n=83) sofreram violência do tipo física. Observou-se ainda associação estatisticamente significativa com situação conjugal (p=0,028) e raça (p=0,000). No que tange a situação conjugal das mulheres, assim como o encontrado neste estudo, a presença ou ausência de companheiro está associado a ser vítima de violência. A literatura aponta, ainda, que a violência cometida pelo parceiro íntimo é mais provável em casais com união estável e menos propensa de acontecer com os que estão namorando ou já se encontram casados. **CONCLUSÃO:** Encontrou-se uma alta prevalência de violência física contra as mulheres. Destaca-se que a presença dessa problemática exige a elaboração de políticas públicas que possam intervir para melhor atender as vítimas e prevenir situações como esta. Entre as ações que podem ser desenvolvidas, cita-se o treinamento da equipe de saúde, os programas de apoio às vítimas, punições mais severas para os agressores, estudos como este que busquem as áreas mais prevalentes e fatores associados para elaboração de protocolos mais específicos que garantam uma postura ética e segura dos profissionais, para assim atingir uma política de enfrentamento a violência contra a mulher mais efetiva.

Palavras-chave: Violência contra a mulher, Mulheres agredidas, Epidemiologia.

Referências:

Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, Kim HK. A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse*. 2012; (3)2: 231-80.

Cavalcanti CO, Medeiros CMR, Vale SLL, Souza LC, Junqueira CCS. Terms of violence experienced by women attended at a unit of health of integrated family. *Rev enferm UFPE on line*. 2013; (7)5: 1412-20. Silva LEL, Oliveira, MLC. Epidemiological characteristics of violence against women in the Federal District, Brazil, 2009-2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2016; (25)2: 331-42.



VULNERABILIDADE FEMININA E A VIOLÊNCIA FÍSICA PERPETRADA PELO PARCEIRO ÍNTIMO

¹José Diego Marques Santos; ²Larissa Alves de Araújo Lima; ³Fernando José Guedes da Silva Júnior; ⁴Isabela Maria Magalhães Sales; ⁵Kerolayne Laiz Barbosa Morais; ⁶Fernanda Lorrany Silva; ⁷Claudete Ferreira de Souza Monteiro.

100

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; ²Mestranda pela UFPI; ³Doutorando pela UFPI. Docente da UFPI; ⁴Mestranda pela UFPI; ⁵Graduanda em Enfermagem pela UFPI; ⁶Graduanda em Enfermagem pela UFPI; ⁷Doutora em Enfermagem. Docente da UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: jd_ms@live.com

INTRODUÇÃO: A violência de gênero é um grave problema de saúde pública. No Brasil, 40 a 70% dos homicídios em mulheres foram cometidos pelo parceiro. Quanto à tipologia desta violência, a física ocupa primeiro lugar no ranking com agressões leves que são tapas, empurrões e beliscões. **OBJETIVO:** Este estudo tem por objetivo encontrar na literatura os principais fatores associados a prática da violência física pelo parceiro íntimo e apresenta como questão norteadora: Quais fatores estão associados a violência perpetrada contra a mulher pelo companheiro? **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde. As palavras-chaves foram: violência por parceiro íntimo, violência de gênero e violência física, as quais foram combinadas pelos conectores booleanos *AND* e *OR*. Os critérios de inclusão foram: ser estudos primários e responder à questão norteadora deste estudo, como critérios de exclusão adotou-se não possuir texto completo e não ter sido publicado nos últimos 5 anos. Inicialmente encontrou-se 54 documentos, após, refinada a busca por texto completo, sexo feminino, tipo de documento somente artigos e leitura dos do texto completo, excluiu-se 49 artigos, logo este estudo foi operacionalizado com 5 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Como resultados, encontrou-se a vulnerabilidade social e a submissão financeira como os principais fatores associados à violência e mantedores desta. Destaca-se também, a baixa condição socioeconômica, baixa escolaridade, uso de álcool, parceiros que presenciaram violência durante a infância, uso de álcool e uso de drogas. **CONCLUSÃO:** Diante do apresentado pode-se perceber que as mulheres conquistaram sua independência, mas a sociedade ainda vive o patriarcalismo que coloca estas mesmas mulheres em situação de vulnerabilidade. Esses fatores associados a violência, exigem do enfermeiro sensibilidade e competência para orientar, motivar, acompanhar e referenciar esta mulher. Estes resultados são importantes para, além, de guiar a assistência de enfermagem, auxiliar na elaboração de políticas públicas voltadas para a prevenção.

Palavras-chave: Violência de gênero, Violência física, Enfermagem.

Referências:

Silva EB, Padoin SMM, Vianna LAC. Violência contra a mulher e a prática assistencial na percepção dos profissionais da saúde. *Rev Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(1): 229-37.

Fonseca DH, Ribeiro CG, Leal NSB. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. *Rev Psicologia & Sociedade*. 2012; 24 (2): 307-14.

Leite FMC, Bravim LR, Lima EFA, Primo CC. Violência contra a mulher: caracterizando a vítima, a agressão e o autor. *Rev Fundam Care Online*. 2015; 7(1): 2181-91.



ASSOCIAÇÃO ENTRE O PERFIL DOS PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS ALTA E A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS

¹Brenda Caroline de Andrade Camelo; ²Simony Fabíola Lopes Nunes; ³Pedro Martins Lima Neto; ⁴Francisco Rodrigo Dimitre Pereira Santos; ⁵Lívia Maia Pascoal; ⁶Jeane dos Santos da Silva; ⁷Marcela Rangel de Almeida.

101

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ²Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; ³Pós-graduando em Saúde Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ⁴Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins; ⁵Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC; ⁶Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ⁷Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: brendacameloo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os procedimentos cirúrgicos toracoabdominais podem alterar a mecânica respiratória, levando à redução de volumes e capacidades do pulmão, diminuição da expansibilidade, ocasionando ao paciente um quadro de sofrimento e de dor. Todas essas complicações respiratórias podem ser minimizadas ou evitadas com a utilização de um protocolo de atendimento baseado em cuidados no pós-operatório com enfoque nos exercícios respiratórios. Os exercícios respiratórios, através das técnicas de higiene brônquica, reexpansão pulmonar e posicionamentos têm se mostrado medidas eficazes na prevenção ou diminuição da evolução de tais complicações no pós-operatório imediato e tardio. **OBJETIVO:** Descrever associação entre o perfil dos pacientes em pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais alta e a prática de exercícios respiratórios. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem descritiva e quantitativa, com 100 pacientes de ambos os sexos e com idade entre 18 a 80 anos, submetidos a cirurgias torácicas e abdominais realizadas no Hospital Municipal de Imperatriz - HMI. O presente estudo faz parte de uma ramificação do projeto de extensão intitulado "Projeto de Educação sobre Exercícios Respiratórios - PEER". Para coleta de dados foi utilizado um instrumento semi-estruturado com questões de identificação, grau de escolaridade, idade, sexo, renda familiar, história clínica, exame físico, tipo de cirurgia, ocorrência de tosse, escala de dor e avaliação respiratória com a escolha dos exercícios respiratórios para cada caso. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram deste estudo 100 pacientes submetidos a cirurgias torácicas e abdominais alta, no qual 62% eram do sexo masculino, com a faixa etária variando de 18 a 80 anos, com a média de idade de 49 anos para a amostra. 65% dos pacientes relatam que não praticam nenhum tipo de atividade física e em relação ao etilismo e tabagismo 70% e 67% respectivamente, não consomem essas drogas. Quanto ao exercício respiratório realizado, o exercício mais utilizado foi inspiração máxima sustentada e inspiração fracionada com 46% que, além da fácil compreensão, trabalha a inspiração e a expiração do paciente sem restrições e melhora outros desconfortos respiratórios. Seguindo de inspiração máxima sustentada e expiração fracionada com 22%, utilizando o exercício frêmito labial para forçar a passagem do ar e a expansão do diafragma. **CONCLUSÃO:** Os achados do estudo podem ser úteis na definição de estratégias diferenciadas para a promoção da saúde do paciente em pós-operatório e sua recuperação, diminuindo assim, as possíveis complicações respiratórias e o tempo de internação.

Palavras-chave: Exercícios respiratórios; Pós-operatório; Cirurgias toracoabdominais.

Referências:

Trevisan ME, Soares JC, Rondinel TZ. Efeitos de duas técnicas de incentivo respiratório na mobilidade toracoabdominal após cirurgia abdominal alta. Rev. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, 2010.



EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Meirilane Leitão de Oliveira de Castro; ²João Victor Lira Dourado; ³Glaucirene Siebra Moura Ferreira.

¹Acadêmica do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA); ²Acadêmico do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA); ³Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

102

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: meirilaneastro@gmail.com

INTRODUÇÃO: A internação hospitalar é percebida como uma experiência desagradável por quem a vivencia, uma vez que é permeada pelo medo do desconhecido, pela utilização de recursos tecnológicos e pelo uso de uma linguagem técnica. Deste modo, a humanização na atenção à saúde vem ganhando destaque com o passar dos anos e os profissionais da área da saúde vêm adquirindo esse modelo. **OBJETIVO:** Relatar experiência de extensionistas em extensão universitária. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, de extensões ocorridas no período de agosto a dezembro de 2015 em um hospital filantrópico do município de Sobral-Ceará. Ações realizadas por extensionistas do Grupo de Pesquisa e Extensão Humanização Hospitalar do curso de Enfermagem das Faculdades INTA. Ocorrendo todas as quintas-feiras no horário das 13:00 as 15:00 horas, no setor de hemodiálise, com a participação de aproximadamente 55 pacientes com faixa etária entre 18 a 80 anos de idade, de ambos os sexos. **RESULTADOS:** A comunicação é uma necessidade humana básica, é um processo contínuo que torna a existência do ser humano um ser social. É por meio da comunicação que o paciente exterioriza seus sentimentos, suas necessidades e interage com os profissionais de saúde. Deste modo, nas extensões para compreender e humanizar, atentou-se conversar com os pacientes e com os familiares, percebendo seus sentimentos e amenizando suas angústias. Ao longo das vivências, pôde-se compreender que uma pessoa com insuficiência renal vivência uma brusca mudança no seu viver, pois o mesmo convive com mudanças e limitações, tanto na vida social, no trabalho, nos hábitos alimentares, como na vida sexual. Um fator muito importante que se observou foi a forma como os profissionais cuidam e se dedicam com cada paciente em modo particular, compreendendo-o de forma holística. Notou-se que a fé conforta e possibilita a esperança na vida dos pacientes, complementada pela confiança e cuidados prestados por profissionais de saúde. Ao decorrer das extensões, ouviu-se muitos relatos de familiares e pacientes, um esposo relatou que não suportaria ver sua esposa morrer, preferia que ele fosse primeiro, outro explicou que a doença renal tem suas consequências, uma delas era a possibilidade de sua companheira morrer. Enfim, nesse período de vivências, compreendeu-se a importância da família para com o paciente, pois o mesmo presta cuidados e passa confiança nos momentos mais difíceis, tornando-se essencial para a reabilitação do paciente. **ANÁLISE CRÍTICA:** A humanização consiste em ações que vão para além de cuidados com a patologia e com a estrutura física do paciente, ela envolve a comunicação, a escuta e a troca de sentimentos entre paciente, familiares e profissional de saúde. Deste modo, faz-se necessário o diálogo entre ambos, a partir do momento que serão compartilhados sentimentos, angústias, dores, pensamentos entre outros, assim, proporcionando o alívio e a amenização de medos e inseguranças vivenciadas no ambiente hospitalar. **CONCLUSÃO:** A experiência foi de suma importância para vida acadêmica, pois obteve oportunidade de aprendizado, orientação e interação com os usuários, proporcionando o compartilhamento de sentimentos e a construção de laços de amizade.

Palavras-chave: Humanização, Enfermagem, Hemodiálise.

Referências:

- MORAIS, Gilvânia Smith da Nóbrega et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm.* v. 22, n. 3. p. 323-7, 2009.
- GASPAR, Maria do Rocio de Faria et al. A equipe de enfermagem e a comunicação com o paciente traqueostomizado. *Rev. CEFAC, São Paulo*, v. 17, n. 3, p. 734-744, 2015.



MILTEFOSINA NO TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

¹ Maria Nauside Pessoa da Silva; ² Carlos Henrique Nery Costa.

¹Enfermeira; Teóloga; Mestre em Saúde da Família – Centro Universitário UNINOVAFAPI. Doutoranda em Biotecnologia da Saúde – RENORBIO/Universidade Federal do Piauí. Docente da Faculdade Aliança Maurício de Nassau; ²Médico, Professor da Universidade Federal do Piauí e chefe do Departamento de Medicina Comunitária desta instituição desde 2015. É médico do Instituto de Medicina Tropical Natan Portella, e coordena o Laboratório de Pesquisas em Leishmanioses.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: nauside@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A *Leishmaniose Visceral* (LV) é causada por um protozoário da espécie *leishmania chagasi*. Pertencente a família *trypanosomatidae*, parasito intracelular obrigatório. O ciclo evolutivo apresenta duas formas, amastigota e promastigota. A forma amastigota é obrigatoriamente parasita intracelular em mamíferos e promastigota, presente no tubo digestivo do inseto transmissor. A doença é conhecida como calazar, esplenomegalia tropical e febre dundun. É uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada, pode ser letal. A transmissão em humanos se dá pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado. No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão é a *lutzomyia longipalpis*. **OBJETIVO:** Identificar na literatura estudos sobre a Miltefosina no tratamento da *Leishmaniose Visceral*; apresentar discussão sobre a eficácia terapêutica de Miltefosina no tratamento de *Leishmaniose Visceral*. **MÉTODOS:** a identificação sistemática de publicações para o estudo foi realizada com busca no banco de dados Pubmed com os seguintes termos: “miltefosina” e “*leishmaniose visceral*”. Com critério de inclusão, que fosse formato de artigo, definidos pela temática em foco, sem restrições de idiomas, data de publicação entre os anos 2012 a 2016, no total de 14 artigos. **RESULTADOS:** O tratamento da *Leishmaniose Visceral* apresenta especificidade intrínseca e diferenças de sensibilidade às drogas, e também por diferenças na eficácia dos medicamentos entre regiões geográficas o que leva à necessidade que cada novo tratamento e combinação deve ser reavaliada em cada localização geográfica distinta onde a doença é endêmica. O medicamento foi licenciado na Índia para o tratamento de *Leishmaniose Visceral* (LV), uma doença parasitária negligenciada e fatal. É o primeiro medicamento por via oral que pode ser utilizado para tratar a Leishmaniose. No tratamento do tipo tegumentar a miltefosina tem regime de monoterapia é bem tolerado pelos pacientes, a avaliação da eficácia se deu pela análise da diminuição no tamanho ou desaparecimento da lesão. **ANÁLISE CRÍTICA:** A miltefosina apesar de estudos comprovarem a eficácia para o tratamento da Leishmaniose, ainda há necessidade da realização de mais investigação para uma validação eficaz. **CONCLUSÃO:** A miltefosina, já está sendo utilizada na China como medicamento para tratamento da Leishmaniose, no Brasil, estudos já foram realizados com esse propósito, no entanto ainda requer mais averiguação para comprovar a eficácia no tratamento da Leishmaniose, assim como, os riscos e efeitos adversos para os usuários.

Palavras-chave: *Leishmaniose Visceral*, Humanos, Terapêutica.

Referências:

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. 1 ed. 5 reempr.- Brasília: Ministério da Saúde, 2014 120 p

COELHO, Adriano C.; TRINCONI, Cristiana T.; COSTA, Carlos H. N.; ULIANA, Silvia R. B. In Vitro and In Vivo Miltefosine Susceptibility of a *Leishmania Amazonensis* Isolate from a Patient with Diffuse Cutaneous Leishmaniasis. *Plos Negl Trop Dis* 8(7), 2014.

SILVA, Juliana Saboia Fontenele. Ensaio Clínico do Miltefosine no Tratamento de Pacientes com Leishmaniose Mucosa.–Universidade de Brasília, 2011 104p.



A EQUIDADE EM FOCO NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO: OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

¹Joel de Almeida Siqueira Júnior; ²Ana Karoline Santos Silva; ³Ana Cindy Fonteneles; ⁴Jéssika Lorena Parente Linhares; ⁵Leandro Fernandes Valente; ⁶Viviane Oliveira Mendes Cavalcante.

^{1,2,3,4,5}Residentes em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia – EFSFVS – Sobral-CE; ⁶Enfermeira. Tutora do Sistema Saúde Escola no município de Sobral-CE.

104

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: joelalmeida.ef@gmail.com

INTRODUÇÃO: Materializar as articulações estruturais e conjunturais, dentro do território, onde grupos sociais estão submetidos em determinado tempo histórico, contextualizado ao modo de produção vigente caracteriza o processo de territorialização, influenciando na política, economia e cultura daquela comunidade. Assim, a equidade vem como princípio relevante dentro dos territórios, após identificação dos espaços de diferença e não, somente, os espaços de igualdade possibilitando a regulação das contradições através das iniquidades, sendo possível reconhecer a pluralidade e a diversidade da condição dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) nas suas potencialidades e fragilidades.

OBJETIVO: Relatar a experiência do processo de territorialização na Estratégia Saúde da Família, nabusca de identificar as iniquidades sociais e a utilização do princípio da equidade. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em um Centro de Saúde da Família (CSF), no município de Sobral-Ce. Este processo se deu no período de trinta dias. Inicialmente, realizamos uma roda de conversa com Gerente e Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) no intuito de compartilhar a necessidade do processo e entender a conjuntura local, influenciada pelas características políticas, econômicas e culturais daquela comunidade. Ao conhecermos o território visitamos espaços religiosos, casas de moradores que estão no bairro desde a sua criação, comércio local e outras formas de produção de renda, como a fabricação de chapéus e outros adereços, dialogamos com as lideranças comunitárias e equipamentos sociais como praças, quadras e associação de moradores. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante este processo foi possível identificar determinantes sociais como a falta de lazer, lixo, utilização de álcool e outras drogas por um grande contingente populacional, diversas barreiras geográficas onde foi perceptível a dificuldade de acesso ao CSF por alguns moradores, a violência onde afeta grande parte da juventude local. Para além destas iniquidades sociais foi possível identificar elevado índice das condições crônicas dos usuários e, ainda, a falta de articulação intersectorial para garantia de serviços básicos para a população. Diante das condições culturais daquele território, vimos a garantia da linha de cuidado para os usuários, mesmo de forma mínima e o trabalho árduo das lideranças comunitárias, apesar da desarticulação do conselho local no bairro, na garantia da equidade naquele território. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto vimos a necessidade e a importância de “territorializar” os bairros de inserção da equipe multiprofissional, podendo entender a conjuntura local, sendo possível o estabelecimento de vínculos com a comunidade. Desta forma facilita o planejamento estratégico para intervenções diretas e em longo prazo para melhorias naquela comunidade fortalecendo o princípio da equidade.

Palavras-chave: Equidade, Territorialização, Equipe Multiprofissional.

Referências:

SANTOS, A.L; RIGOTTO, R.M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trab. educ. saúde.* vol.8, n.3, pp.387-406. 2010.

GONDIM, G. M. M. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. *Território, ambiente e saúde.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p. 237-255. 2008.

IANNI, A. M. Z; QUITÉRIO, L. A. D. A questão ambiental urbana no Programa de Saúde da Família: avaliação da estratégia ambiental numa política pública de saúde. *Ambiente e Sociedade*, v. 9, n. 1. 2006.



USO ABUSIVO DO TELEFONE CELULAR E SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA DE SÃO LUÍS, MARANHÃO

¹Rômulo Cesar Rezzo Pires; ²Beatriz Fernanda Santos da Silva; ³Cristiane Pinheiro Andrade; ⁴Jéssica Thaís Nascimento Marques; ⁵Kelly Regina Menezes Mendonça; ⁶Mildred Oliveira Barroso.

105

¹Doutorando em Biotecnologia em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e Coordenador do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Enfermagem (NIPE-FACAM); ^{2,3,4,5,6}Graduandas em Enfermagem pela Faculdade do Maranhão (FACAM) e integrantes do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Enfermagem (NIPE-FACAM).

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: romulo.pires@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A expansão da rede de telefonia móvel, a praticidade desse meio de comunicação e a redução do preço dos aparelhos fizeram do Brasil o quinto maior mercado consumidor de celulares no mundo. As estimativas da PNAD 2013 mostraram que o contingente de pessoas de 10 anos ou mais de idade que tinham telefone móvel celular para uso pessoal era de 130,2 milhões, o que correspondia a 75,2% da população do País nessa faixa de idade. Na faixa etária de 15 a 17 anos a posse de celulares era da ordem de 76,7%. O avanço das tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), apesar de trazer significativo aumento na qualidade de vida das pessoas, não tem sido avaliado quanto ao seu impacto na saúde mental de seus usuários. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito do uso abusivo de telefones celulares na saúde mental de estudantes da educação básica de uma escola pública estadual. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo de corte transversal com uma amostra de conveniência de 111 estudantes do oitavo ao primeiro ano da educação básica de uma escola pública de São Luís, Maranhão, matriculados no primeiro semestre de 2016. Foram incluídos adolescentes de 12 a 18 anos de ambos os sexos usuários de telefonia celular. Foram aplicados questionários com variáveis sociodemográficas e estilos de vida (variáveis independentes). A avaliação do desfecho primário (uso abusivo do celular) foi feita pela aplicação do teste *Mobile Phone Addiction Test* (MPAT) entre os estudantes. Para avaliar a saúde mental dos adolescentes, utilizou-se o instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), instrumento desenvolvido para rastrear distúrbios psiquiátricos (TMC) em centros de atenção primária à saúde. A associação entre as variáveis foi realizada pela prova não-paramétrica do qui-quadrado e a força da associação pelo *Odds Ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95%. O nível de significância adotado foi 0,05. A consistência interna foi medida pelo coeficiente alfa de Cronbach. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A idade média dos estudantes foi 14,47±1,15 anos. Quanto ao uso de aparelhos celulares, 80,18% relataram possuir tal aparelho; 83,78% possuíam redes sociais e 94,59% tinham acesso à internet. A prevalência de TMC foi 35,14%, valor discretamente superior ao descrito para a capital São Luís (30,2%). Já o uso abusivo do aparelho celular foi identificado em 72 adolescentes (64,86%), dos quais 76,38% apresentaram dependência leve e 23,61%, dependência moderada. A presença de TMC aumentou o risco para o uso abusivo de celulares (OR=2,93, p= 0,03). O alfa de Cronbach foi igual a 0,80, para o SRQ-20 e 0,91 para o MPAT. **CONCLUSÃO:** Apesar dos benefícios oriundos da telefonia móvel para a sociedade, o acesso ilimitado de adolescentes aos aparelhos celulares pode comprometer sua saúde física e mental. Desse modo, a família e a escola devem elaborar estratégias de controle para o uso racional deste tipo de tecnologia, garantindo assim a preservação da integridade física e psíquica dos estudantes.

Palavras-chave: Tecnologia da Informação, Adolescentes, Saúde Mental.

Referências:

IBGE. PNAD 2013- Acesso à Internet e à Televisão e Posse de Telefone Móvel Celular para Uso Pessoal. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e estatística, 2015.

LOPES, C. S. et al. ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. Rev Saúde Pública. v.50 (supl 1):1-9, 2016.

KING, A. L. S.; NARDI, A. E.; CARDOSO, A. Nomofobia: o impacto das novas tecnologias no cotidiano dos indivíduos. 1 ed, São Paulo: Atheneu, 2015.



O DIREITO DE VIVER: PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DO CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ SOBRE ABORTO

¹Ranilo Valério Leal Costa; ²Cleriana Silva Vieira; ³Francelyne Guimarães Pimentel; ⁴Irineu Campêlo da Fonseca Filho; ⁵Brunna Laryelle Silva Bomfim.

¹Graduado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ^{2,3}Graduanda em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ^{4,5}Professor do Instituto Federal do Piauí - IFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: clerianavieira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil a prática do aborto tornou-se um grave problema na esfera da saúde pública, a partir do momento em que essa prática é constante e na maioria das vezes é feita de forma insegura. A Organização Mundial da Saúde-OMS considera que a maior incidência do aborto ocorre em países em fase de desenvolvimento, possuindo assim, grande incidência de mortalidade materna. **OBJETIVO:** apresentar as perspectivas de graduandos do curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da UFPI-CAFS sobre aborto. **MÉTODOS:** Foi aplicado questionário, constituído de nove questões objetivas numa seleção aleatória de 50 discentes do curso de Ciências biológicas do Campus Amílcar Ferreira Sobral (CAFS) da Universidade Federal do Piauí. Foram entrevistados todos os alunos presentes, e que aceitaram, voluntariamente, participar da pesquisa, na sala de aula no momento da coleta de dados. Antes de responderem ao questionário, os alunos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os acadêmicos demonstraram conhecimento satisfatório sobre as implicações do aborto, apesar de possuírem algumas dificuldades quanto à legislação. 85% dos entrevistados afirmaram ser favoráveis à liberação do aborto e 15% disseram que não são a favor, não sendo verificada influência da religião em suas concepções. 52% dos acadêmicos entrevistados acreditam que a legalização acabaria com a clandestinidade, enquanto os outros 48% acham que não. Em relação aos motivos em que são favoráveis à prática do aborto, destacou-se os casos em que o feto apresenta qualquer malformação congênita grave, apontado por 50% dos entrevistados e nas situações em que a gravidez traz prejuízos graves à saúde física da mulher, apontado em 30% das respostas. **CONCLUSÃO:** É de notória relevância a abordagem do tema, seja na área da saúde ou biológica, pois os riscos advindos dessa prática manifestam-se não só na esfera da saúde, mas, inexoravelmente, nas esferas psíquica, ética e social. A realização de novos trabalhos torna-se relevante a partir do momento em que o tema além de complexo é de total importância para entendimento e formação do pensamento crítico das mulheres, em função da tomada de decisões mais concretas.

Palavras-chave: Aborto; Bioética; Religião.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. 2005. "Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual – perguntas e respostas para profissionais de saúde". Brasília: Ministério da Saúde, p. 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2010). *Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo*. 48.

DINIZ D, VELEZ, ACG. (2008) Aborto na Suprema Corte: o caso da anencefalia no Brasil. *Rev. Estud. Fem.* 16, (2): 647-652.

HOLANDA, DXT. (2013). A abordagem de temas contemporâneos de biologia no ensino médio: um estudo exploratório.

RAMOS, JS. (2012). Toma que o aborto é teu: a politização do aborto em jornais e na web durante a campanha presidencial de 2010. *Revista Brasileira de Ciências Política*, (7). 55-82.



DESAFIOS DA EDUCAÇÃO FÍSICA A PARTIR DA EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL, CEARÁ.

¹Joel de Almeida Siqueira Júnior; ¹Antônio Cleano Mesquita Vasconcelos; ¹Antônio Cleilson Nobre Bandeira; ¹Francisco Timbó de Paiva Neto

¹Professores de Educação Física. Residentes em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS) – Sobral-CE.

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: joelalmeida.ef@gmail.com

INTRODUÇÃO: As Residências em Saúde são caracterizadas por ensino em serviço, com carga horária de sessenta horas semanais e duração mínima de dois anos. Podem se organizar na modalidade de área específica e multiprofissional, contemplando no mínimo três profissões da saúde. A atual proposta pedagógica e metodológica norteadora do processo educativo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral (RMSF) é resultado da experiência acumulada com a vivência das turmas já concluídas; da crença de que chegara o momento para avançar ousada e radicalmente na práxis formativa no Sistema Saúde Escola de Sobral. **OBJETIVO:** Relatar experiências da Educação Física na Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Sobral Ceará, expondo os principais desafios encontrados no fazer da categoria profissional. **MÉTODOS:** Trata-se de relato de experiência, realizado na Residência Multiprofissional em Saúde da Família na cidade de Sobral-CE, a partir das experiências dos profissionais envolvidos em seus territórios de atuação e desafios compartilhados nos encontros da categoria. A vivência se iniciou no mês de abril de 2016, onde terá duração de dois anos. **RESULTADOS:** A Educação Física é uma área que está presente no campo da saúde por sua capacidade de estar diretamente ligada a promoção de saúde. Entretanto, ainda há muitos desafios no que se refere ao seu fazer no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, estamos rotulados muitas vezes em exercícios físicos e acaba tendo pouco enfoque a outros espaços em que a Educação Física poderia se inserir principalmente no que se refere ao trabalho multiprofissional. Nesse caso, a resistência não é só para que a Educação Física ocupe outros espaços na clínica, como também as demais categorias profissionais não queiram se responsabilizar para desenvolvimento, mesmo que como apoio no fazer específico de núcleo da Educação Física, que são as práticas corporais. **ANÁLISE CRÍTICA:** A baixa carga horária ou a não existência de disciplinas que abordem a temática do SUS na grade curricular na formação em educação física. O Caderno de Atenção Básica: diretrizes para o NASF, traz em seu texto que as práticas corporais/atividade física devem ser concebidas na perspectiva da saúde humanizada, integral levando em conta os aspectos socioculturais, econômicos, políticos e históricos da realidade onde tais práticas serão concebidas. **CONCLUSÃO:** A discussão acerca da inserção da Educação Física no SUS através das equipes de apoio ainda é incipiente por conta de questões relacionadas à formação profissional e ao fazer da categoria nos espaços e serviços de saúde. Observa-se o entendimento em relação às possibilidades de atuação dos profissionais da Educação Física, justificando a recente valorização destes profissionais no campo da saúde e consequente inserção dos mesmos na operacionalização das políticas públicas de saúde, em especial as que visam à promoção da saúde.

Palavras-chave: Residência Multiprofissional, Educação Física, Formação

Referências:

MARTINS JÚNIOR, T., PARENTE, J.R.F., SOUSA, F.L., SOUSA, M.S.T. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral-Ceará. 23 SANARE, Sobral, v.7, n.2, p.23-30, jul./dez. 2008.

ROSA, S.D, LOPES, R.E. Residência Multiprofissional em Saúde e Pós Graduação Lato SENSU no Brasil: apontamentos históricos. Trab. Educ. Saúde. Rio de Janeiro, v. 7 n. 3, p. 479-498. 2010.

HADDAD AE, PIERANTONI CR, RISTOFF D, XAVIER IM, GIOLO J, SILVA LB. A Trajetória dos Cursos de Graduação na Saúde: 1991 a 2004. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. 2006.



PERCEPÇÕES DO ENFERMEIRO SOBRE AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

¹Francilene de Sousa Vieira; ¹Gleciene Costa de Sousa; ¹Deboráh Éllen Pinheiro Oliveira; ¹Hayla Nunes da Conceição; ²Dielisson Layson dos Santos Lima; ²Ederson dos Santos Costa; ³Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão –UEMA; ²Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão –UEMA; ³Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI

108

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lennyenf93@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Educação em Saúde constitui em elemento central da estratégia de promoção da saúde, quando efetiva, proporciona a emancipação da população, a democratização do conhecimento e o estímulo da participação social potencializando a geração de hábitos adequados com repercussão direta sobre a saúde do indivíduo e comunidade. Nesse cenário o enfermeiro exerce papel fundamental no desenvolvimento das ações educativas se apresentando como facilitador do processo de ensino aprendizagem. **OBJETIVO:** Conhecer as percepções do enfermeiro acerca das ações de educação em saúde no contexto da estratégia saúde da família. **MÉTODOS:** Estudo de cunho qualitativo numa abordagem descritivo-exploratório realizado com 15 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família da zona urbana do Município de Caxias-MA. Os depoimentos foram obtidos através de um questionário, sendo gravados os relatos e posteriormente transcritos. Para interpretação das informações foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão através do parecer N°974.947. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Conforme relatos dos enfermeiros houve predomínio de atividades direcionadas a grupos específicos tais como: hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças desenvolvendo como principal ação educativa, palestras. As falas coincidem com a existência de atividades educativas marcadas pelo foco dos conteúdos. Dentre as dificuldades descritas destacam-se a estrutura física, falta de interesse da população, dificuldade de falar em público e falta de conhecimento dos profissionais, recursos materiais, excesso de programas, falta de participação do agente comunitário de saúde. Dentre as principais estratégias utilizadas a principal consiste na barganha, a fim de atrair a comunidade. No que concerne a autoavaliação do enfermeiro enquanto educador, este se avalia de formas distintas, relatando que conseguem repassar as informações durante a execução das atividades buscando se adequar a linguagem do público, a compreensão da população, se adaptando as situações. **CONCLUSÃO:** A ação educativa se constitui em atividade inerente ao trabalho do enfermeiro, cujas ações estão inter-relacionadas em torno de um objetivo comum, a promoção da saúde da população. É relevante refletir sobre a prática educativa em saúde como produtora de cuidado e transformadora de contextos sociais e de vida, mas é preciso ir além e problematizar as barreiras que dificultam sua efetivação, seja no interior do trabalho da equipe, seja nos desencontros com a própria população.

Palavras-chave: Educação em saúde, Estratégia Saúde da Família, Enfermeiro.

Referências:

Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(1):319-25.

Cervera DP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):1547-54.

Falkenberg MB. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19 (3): 847-52.



CUIDADO À SAÚDE JUNTO À POPULAÇÃO IDOSA: INTERVENÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS E ESTADO NUTRICIONAL

¹Eriandy de Sousa Ávila; ¹Debora Maria Bezerra Martins; ¹Vitoria Ferreira do Amaral; ¹Darliane Kelly Barroso de Sousa; ¹Cleiciane de Souza Azevedo; ¹Edna Naelle Sales Crispim; ²Ana Suelen Pedroza Cavalcante.

¹Acadêmicos do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; ²Enfermeira. Pós-graduada em Gestão da Saúde e Auditoria pela Faculdade Darcy Ribeiro. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Sobral, Ceará. Brasil. Orientadora.

Área Temática: Atenção Básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: erilandyavila@gmail.com

INTRODUÇÃO: A lei de número 8842/92 dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Vários são os meios de melhorar a qualidade de vida daqueles que estão no processo de envelhecer, dentre os quais se inclui o desenvolvimento de programas de saúde. Esses programas de saúde, que têm como base à comunidade e que implicam promoção da saúde do idoso, devem ter a nutrição como uma das áreas prioritárias. A manutenção de um estado nutricional adequado é muito importante, pois, de um lado, encontra-se o baixo-peso, que aumenta o risco de infecções e mortalidade, e do outro o sobrepeso, que aumenta o risco de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT. **OBJETIVO:** Relatar uma intervenção de cuidado à saúde da pessoa idosa vivenciada por estudantes de Enfermagem em um grupo de idosos. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência a partir da inserção de acadêmico de Enfermagem em um grupo de idosos em um Centro de Saúde da Família no município de Sobral-CE, proporcionado pelo módulo de Práticas Interdisciplinares de Ensino, Pesquisa e Extensão III da Universidade Estadual Vale do Acaraú. O período de inserção no serviço foi de maio a julho de 2016, sendo desenvolvido um plano de intervenção com foco na saúde dos usuários a partir do diagnóstico prévio realizado com a equipe de profissionais do referido serviço. Uma das necessidades diagnosticadas está voltada para orientações sobre o estado nutricional e as DCNT. A intervenção foi realizada no mês de junho, por meio de uma roda de conversa, montagem de cartazes e apresentação da pirâmide alimentar para a população idosa. **RESULTADOS:** Compareceu a ação 37 idosos. A intervenção foi dividida em três momentos. No primeiro momento o grupo de idosos foi separado em três de acordo com as DCNT mais prevalentes: hipertensão, diabetes mellitus e hiperlipidemia. Então se iniciou a construção de cartazes com colagem de figuras de alimentos mais consumidos. Posteriormente esses cartazes foram apresentados. Em um segundo momento foi realizada uma roda de conversa, em cima dos erros alimentares que foi percebido com a construção dos cartazes. No terceiro momento foram esclarecidas as dúvidas e realizada a avaliação da atividade. **ANÁLISE CRÍTICA:** Como o fenômeno de envelhecimento populacional, aumenta cada vez mais, a necessidade de conhecimento dos fatores que incidem sobre a prevalência das DCNT associadas à idade. Nesse contexto foi constatado que a promoção da educação em saúde pela enfermagem é importante na Atenção Primária, assim como, o enfermeiro apresenta-se como uma peça fundamental para o desenvolvimento de práticas educativas que corroborem tanto na saúde individual quanto coletiva. **CONCLUSÃO:** A referida experiência demonstrou a importância da existência de grupos na Atenção Primária a Saúde, assim como a relevância do profissional de enfermagem para promoção da saúde, bem como oportunizou o aprofundamento do conhecimento sobre a população idosa e suas especificidades.

Palavras-chave: Idoso, Educação em Saúde, Atenção Primária a Saúde.

Referências:

CABRAL, J. R.; et al. Oficinas de educação em saúde com idosos: uma estratégia de promoção da qualidade de vida. Rev. Enf. 2015 Jul-Dez; 1(2):71-75.

CAVALCANTI, C. L; et al. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em grupo de idosos brasileiros. Rev. Saúde Pública. 11 (6): 865-877, 2009.

**CHIKUNGUNYA: NOVO DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA**

¹Amanda Luiza Marinho Feitosa;²Maria Naiane dos Santos Silva;³Samíla Sâmalá Alves Costa;⁴Rayara Rodrigues Araújo;⁵Laennia Sampaio de Melo;⁶Samila Gzella Gonçalves Lima;⁷Déborah Ximenes Torres Holanda.

¹⁻⁶Graduandas em Enfermagem pela Faculdade Princesa do Oeste-FPO- Crateús/ CE, ⁷Bióloga. Mestre em Ensino de Ciências pela Universidade Federal do Ceará-UFC.

110

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: amanda-luysa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Chikungunya (CHIKV) é um vírus enzoótico pertencente à família *Togaviridae* e gênero *Alphavirus*, tendo como transmissor o mosquito do gênero *Aedes*. O primeiro caso registrado na América aconteceu no Caribe em 2013 a partir disso se disseminando pelo restante do continente, se tornando um problema de saúde pública e um grande desafio, pois pouco se conhece sobre a doença além desta não possuir vacinação e medicações específicas.

OBJETIVO: Discutir a epidemia de chikungunya no Brasil e as suas implicações na saúde pública. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática com abordagem qualitativa, um levantamento bibliográfico de publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo), com os descritores: febre de chikungunya, saúde pública, epidemias. Foram encontrados 65 artigos, segundo os critérios de inclusão e exclusão (pesquisas realizadas no Brasil, publicações entre os anos de 2013 a 2016) 22 foram selecionados para a análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Após a leitura dos artigos, observou-se que a quantidade de trabalhos triplicou nos anos de 2015 e 2016, sendo o maior número de publicações em 2015, fato explicado pelo início da epidemia no país. Dentre os desafios para enfrentamento da doença foi identificada a ausência de vacinação e medicação específica, sendo a doença tratada com antipiréticos e analgésicos, por se tratar de uma nova patologia os profissionais ainda tardam na identificação de casos da doença contribuindo para que esta se dissemine e ocasione epidemias. Além disso, ainda existe um risco de estabelecimento de um ciclo enzoótico da chikungunya macaco-mosquito no Brasil impossibilitando a erradicação da doença no país, gerando um sério problema de saúde pública. **CONCLUSÃO:** A Febre Chikungunya vem se apresentando como uma doença incapacitante, pois provoca seqüelas aos pacientes, principalmente no que diz respeito às articulações que são muito afetadas, mas é necessário que medidas eficazes de combate ao vetor, identificação precoce de casos para evitar epidemias, investimento em pesquisas para a descoberta de tratamentos eficazes e vacinação se tornem prioridades urgentes.

Palavras-chave: Febre de Chikungunya, Saúde pública, Epidemias.

Referências:

Emerging arboviruses and public health challenges in Brazil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2016, vol.50,36. Epub 27-Jun-2016. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006791>.

HONORIO, Nildimar Alves; CAMARA, Daniel Cardoso Portela; CALVET, Guilherme Amaral e BRASIL, Patrícia. Chikungunya: uma arbovirose em estabelecimento e expansão no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2015, vol.31, n.5, pp.906-908. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE020515>.

ALBUQUERQUE, Isabella Gomes Cavalcanti de et al. Chikungunyavirus infection: report of the first case diagnosed in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [online]. 2012, vol.45, n.1, pp.128-129. ISSN 0037-8682. <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822012000100026>.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CATADORES DE LIXO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹ Amanda Luiza Marinho Feitosa;² Francisco Alves Mesquita;³ Rayara Rodrigues Araújo;⁴ Débora Cristina Pereira Martins;⁵ Márcia Cristina Sabóia Andrade;⁶ Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio;⁷ Antonio Dean Barbosa Marques.

111

^{1,2,3,4} Graduandos em Enfermagem pela Faculdade Princesa do Oeste- FPO- Crateús/CE; ⁵ Bióloga. Secretária de Meio Ambiente do Município de Crateús/CE; ⁶ Enfermeira. Professora substituta da UFC, Mestre em Microbiologia Médica; ⁷ Enfermeiro. Doutorando em cuidados clínicos de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará- UECE.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: amanda-luysa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O debate sobre as questões ambientais sua correlação com a saúde pública e desenvolvimento econômico está em alta. O município de Crateús, localizado no interior do estado do Ceará, é referência em coleta seletiva de resíduos sólidos recicláveis, contando com uma associação de catadores intitulada Associação de catadores de material recicláveis de Crateús - RECICRATIÚ, criada em 2009, mas somente teve fortalecimento com o Programa de Coleta Seletiva em fevereiro de 2012. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de educação em saúde realizada com catadores de um lixão de Crateús, Ceará. **MÉTODOS:** A proposta metodológica se apoiou na interface descritiva exploratória, do tipo relato de experiência. A atividade foi desenvolvida por acadêmicos do 4º período do curso de Enfermagem em visita a Associação de Catadores de lixo de Crateús (RECICRATIÚ) e moradores do lixão daquela cidade, durante a disciplina Educação Ambiental, no segundo semestre de 2015. Foram realizadas atividades de educação ambiental e saúde. Os dados foram coletados por meio da técnica de observação do participante. **RESULTADOS:** A RECICRATIÚ contava na época da experiência com doze associados, divididos entre coleta nos bairros participantes e atividades de triagem, realizada no galpão da associação. Durante a roda de conversa com os catadores, procurou-se conhecer como eles procediam ao manejo dos resíduos, e investigar o aparecimento de doenças em virtude de sua atividade laborativa. Posteriormente estes foram questionados sobre o uso e a importância de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Após a roda de conversa, acompanharam-se os catadores em visita ao lixão. **ANÁLISE CRÍTICA:** Constatou-se que a Associação trouxe benefícios aos trabalhadores em relação aqueles que são catadores autônomos, entretanto, há necessidade de ampliar as atividades da RECICRATIÚ para atender a todo o território do município de Crateús. Destaca-se a importância da criação e apoio a programas de capacitação e suporte aos catadores para que trabalhem em condições humanas e dignas. **CONCLUSÃO:** Através da experiência de visita técnica ao lixão de Crateús e à Associação RECICRATIÚ, pode-se conhecer melhor o trabalho realizado por catadores de material reciclável e os principais problemas de saúde que afligem a população daquele território, elaborando estratégias para a resolução e/ou redução dos mesmos.

Palavras-chave: saúde pública, enfermagem, educação em saúde.

Referências:

Arnaldo Jardim, Consuelo Yoshida, José Valverde Machado Filho. *Política Nacional, Gestão de gerenciamento de resíduos sólidos*. Barueri, São Paulo, manole, 2012.

SOUZA, Wanderley Marques de; ANDRADE, Márcia Cristina Sabóia de *Coleta Seletiva no Município de Crateús - Ceará: desafios e perspectivas*. Crateús, 2013.



TEOR DO MACRONUTRIENTE LIPÍDEO E DOS MICRONUTRIENTES FERRO E CÁLCIO DA POLPA DE PEQUI (*Caryocar brasiliense*, Camb.) DE DUAS REGIÕES DO PIAUÍ

¹Marcia Danielle de Araújo Silva; ²Tayna Lawrence Silva Lima; ³Graci Mendes de Moraes Lima; ⁴Charllyton Luis Sena da Costa.

112

^{1,2}Graduanda do curso de nutrição da Faculdade Santo Agostinho – FSA, Teresina – PI; ³Pós-Graduanda da Faculdade Santo Agostinho – FSA, Teresina – PI; ⁴Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí (2001), mestrado em Química pela Universidade Federal do Piauí (2005) e doutorado em biotecnologia pela Renorbio.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: marcia_danielle180@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Cerrado é um dos principais biomas para a conservação da biodiversidade mundial, sendo a segunda maior vegetação brasileira em área, apresentando a mais diversificada flora dentre as savanas do mundo (KLINK; MACHADO, 2005). O pequi floresce durante os meses de agosto a novembro, com frutos madurando a partir de setembro (normalmente novembro) até o início de fevereiro. Dentre as espécies que se destacam no bioma Cerrado encontra-se o pequi, *Caryocar brasiliense* Cambess, o qual é conhecido por seu valor econômico e nutricional, além da sua importância regional devido ao alto consumo de frutos e derivados pela população (CÔRREA et al., 2008, MOURA et al., 2013). A polpa de pequi contém teor considerável de lipídios e fibras alimentares sendo uma boa fonte energética, com o perfil de ácidos graxos constituído predominantemente por ácidos graxos insaturados possui alto valor nutricional, bem como de compostos fenólicos e carotenoides totais, superiores aos constatados em diversas frutas brasileiras. Tanto a polpa como a amêndoa do pequi possuem ácidos graxos importantes para a composição de uma dieta saudável. **OBJETIVO:** Analisar a composição físico-química da polpa do pequi decorrentes de duas regiões do Piauí, quanto a seu macro e micronutrientes. **MÉTODOS:** O trabalho realizado é de caráter Experimental, descritivo e com abordagem quantitativa. Foram coletadas as amostras da polpa de pequi (*Caryocar brasiliense*, Camb.) de duas regiões; Nazária localizada no norte do Piauí e Alvorada do Gurgueia localizada no Sul do Piauí. Tendo o período de coleta de janeiro a fevereiro, onde coletados ao todo 160 frutos do pequi das duas regiões. Foram utilizados frutos do pequi que espontaneamente caíram da árvore e que se mostraram em bom estado, e descartado frutos que apresentaram avarias em grande parte da estrutura em sinais de decomposição. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir do material das cinzas produzidas estão sendo realizadas as análises de ferro e Cálcio das duas regiões. Em relação ao teor de cinzas, contidos no gráfico; pode ser constatado que o valor encontrado neste estudo; (0,62 %) Norte do Piauí; (0,59%) Sul do Piauí foi inferior aos relatados por Ramos & Souza, (2011) que obteve resultados variando de 2,45 a 2,63%, Pinedo et al, (2010) (2,23%). Em geral em termos nutricionais, maiores teores de cinzas significam maiores quantidade de minerais. **CONCLUSÃO:** Com base nas informações que temos até agora são considerados apenas o parâmetro de cinzas, as duas amostras do norte e do sul não apresentaram grandes diferenças em termos quantitativos. Faltando ainda a determinação dos parâmetros ferro e do cálcio para o fechamento dessas análises.

Palavras-chave: Composição físico-química, Pequi, Cinzas.

Referências:

KLINK C.A ; MACHADO R.B A conservação do Cerrado brasileiro. Departamento de Ecologia. Instituto de Biologia. Universidade de Brasília (UnB). MEGADIVERSIDADE | Volume 1 | Nº 1 | Julho 2005

SILVA L.S.V et al. Micronutrientes na gestação e lactação .Núcleo de Pesquisa em Micronutrientes. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 7 (3): 237-244, jul. / set., 2007



AS VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

¹Ana Íris Mota Ponte; ²Carlos Henrique do Nascimento Moraes; ³Francisco Ricardo Miranda Pinto; ⁴Francisca Bruna Moraes; ⁵Amanda Luíza Nobre Pereira; ⁶Richelly Kerlly Sousa Santos; ⁷Josiana Mota Almeida Aragão

¹Acadêmica do oitavo semestre do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA;

²Acadêmico do oitavo semestre do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ³Pós-Graduando em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza- UNIFOR; ⁴Acadêmica do oitavo semestre do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁵Acadêmica do nono semestre do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁶Acadêmica do oitavo semestre do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁷Enfermeira pós-graduanda em Enfermagem Cardiovascular e Hemodinâmica pela Universidade Estadual do Ceará- UECE

113

Área Temática: Atenção Básica: Ponto de Encontro entre Diversas Culturas e Modos de Cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: anna.iris01@gmail.com

INTRODUÇÃO: O atendimento domiciliar visa à promoção, manutenção e/ou restauração da saúde e o desenvolvimento e adaptação de suas funções de maneira a favorecer o restabelecimento de sua independência e a preservação de sua autonomia. Apresenta-se como uma recente modalidade de cuidado e vem sendo inserida nas políticas públicas. Por ser realizada no domicílio do paciente, expõe as equipes à realidade social na qual a família está inserida, à sua rotina, seus valores e às formas de cuidar. **OBJETIVO:** Identificar as vantagens do atendimento domiciliar. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão literária realizada entre os dias 05 a 26 de agosto de 2016 nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), tendo critérios de inclusão os artigos com o tema proposto usando descritores “atenção domiciliar” e “assistência de enfermagem” e sendo filtrado apenas para artigos disponíveis, de idioma português e com publicações há menos de cinco anos. Foram encontrados 50 artigos e os trabalhos que não se encaixaram no tema, artigos incompletos ou resumos não disponíveis *online*, em outras línguas e que não se relacionassem com a temática da assistência domiciliar na dinâmica social foram excluídos automaticamente restando apenas 30 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com base nos estudos foi identificado que a Atenção Domiciliar traz um espaço amplo de objetos e ações para as equipes que cuidam, não focando somente na assistência, mas também utilizando estratégias para a educação em saúde e tendo como uma das finalidades o aumento no grau do autocuidado e autonomia. Além disso, quando há articulação da assistência domiciliar com os outros níveis da atenção e a intersetorialidade, há construção coletiva de uma proposta integrada de atenção à saúde, bem como um aumento da resolutividade dos serviços e melhora da qualidade de vida das pessoas. **CONCLUSÃO:** Os cuidados domiciliários no âmbito do SUS é um modo de fazer saúde caracterizando-se por um conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de problemas de saúde e reabilitação, prestados em casa. A partir do estudo, é possível inferir que esta modalidade de cuidado levou a avanços importantes na continuidade dos cuidados e na materialização dos recursos prestados causando beneficência ao paciente.

Palavras-chave: Assistência Domiciliar, Cuidado de Enfermagem

Referências:

1. DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. *Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2000. Brasil.
2. BRASIL. Caderno de atenção domiciliar. Vol. 1. Brasília-DF (2012)



EVENTOS ADVERSOS: UMA ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DA SEGURANÇA DO PACIENTE RECÉM-NASCIDO

¹Dayana Silva Carneiro; ¹Loíde Cardoso Farias; ¹Rayssa Amanda Florindo Lopes; ¹Janderson de Sousa Lima; ²Edson Batista dos Santos Júnior;

114

¹Graduando(a) em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ²Professor. Mestrado em Saúde e Sociedade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN

Área Temática: Segurança do Paciente

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: dayy.sc@gmail.com

INTRODUÇÃO: os Eventos Adversos (EA) são injúrias causadas pelo cuidado do profissional da saúde por fatores não relacionados à doença de base do paciente, podendo prolongar a hospitalização ou modificar o tratamento proposto inicialmente. O recém-nascido de alto risco é um paciente que necessita de cuidados especiais, uma equipe treinada e equipamentos com tecnologia de ponta. Constantemente esses pacientes são expostos a procedimentos invasivos e manuseios freqüentes no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Essa exposição torna o paciente suscetível a EA. A equipe de saúde, especificamente a de enfermagem, tem enorme responsabilidade na prevenção dessas complicações ocasionadas pelos EA durante a prática assistencial e promover a segurança do paciente. Torna-se importante, assim, identificar os principais EA incidentes na UTI em recém-nascidos de alto risco. **OBJETIVO:** analisar os principais EA em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **MÉTODOS:** pesquisa retrospectiva de busca documental. Foram utilizadas as fichas de notificação dos EA e prontuários de 329 recém-nascidos internados no período da pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Instituição por meio do parecer nº 973.448. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a partir da análise dos dados, os principais EA notificados durante o período de internação dos pacientes em UTIN nos anos de 2014 e 2015 foram: Saída de Tubo Endotraqueal (31%), Saída de Sondas para aporte nutricional (28,7%) e troca de cateter venoso periférico (8,5%). A utilização de dispositivos invasivos em UTIN é constante e está envolvido com os principais EA notificados. **CONCLUSÃO:** a identificação dos principais EA em UTIN e sua caracterização é fundamental para o desenvolvimento de estratégias preventivas e acompanhar a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Palavras-chave: Recém-nascido, Unidade de Terapia Intensiva, Segurança do paciente.

Referencias:

BRASIL. Portaria n. 529/GM, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MONTES, S. F. et al. Aparición de complicaciones relacionadas con el uso del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) en los recién nacidos. *Enfermería Global*, v. 10. 2011.

VENTURA, C. M. U.; ALVES, J. G. B.; MENESES, J. A. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65. p. 49-55, 2012.



ANÁLISE DOS FATORES DE VULNERABILIDADE À INFECÇÃO POR HIV/AIDS EM POPULAÇÃO NEGRA

¹Juliana Santos Andrade; ²Geciane dos Santos Lima; ³Bárbara Yasmin Cardoso Barroso; ⁴Tássia Cristine Rocha Lopes; ⁵Fernando Antonio da Silva Santos; ⁶Paulo Ricardo da Cruz Sales; ⁷Francisco Braz Milanez Oliveira.

^{1,2,3,4,5} Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão-FACEMA; ⁶ Enfermeiro. Pós-graduado em UTI pelas Unidades Integradas de Pós-graduação e Extensão- UNIPÓS; ⁷Enfermeiro. Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

115

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: juliana.andrade16@outlook.com.br

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento da sociedade colonial e o processo de objetificação dos milhões de negros escravizados, trazidos do continente africano nos porões dos navios negreiros, marcaram um período longo da história brasileira. Apesar das péssimas condições de vida e trabalho e das diversas formas de violência às quais foram submetidos, episódios de resistência e luta foram as bases para a formação de quilombos, essa população ocupa posições menos qualificadas e de pior remuneração no mercado de trabalho; residem em áreas com ausência ou baixa disponibilidade de serviços de infraestrutura básica; sofre maiores restrições no acesso a serviços de saúde e, estes, quando disponibilizados, são de pior qualidade e menor resolutividade. **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão foi analisar os enfoques abordados na produção científica acerca das vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis na população negra. **MÉTODOS:** Estudo de revisão integrativa da literatura, utilizando o banco de descritores MeSh e Decs realizou-se as buscas nas bases PubMed, Cinahl, Scopus, web of Science com 13 artigos no período de 2013 a 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prevalência do HIV foi de 5,1% e 21% entre 20 a 24 anos de idade entre homens e mulheres respectivamente e 15,7% e 33% entre 25 a 29 anos de idade em homens e mulheres respectivamente. Os estudos revelam que a pobreza esta diretamente relacionada ao desemprego e também à baixa escolaridade, o que os levam a não procurar os serviços de saúde. A multiplicidade de parceiros e o sexo sem proteção foi outro fator de destaque no estudo para o risco de contrair HIV ou IST's. A depressão e o uso abusivo de álcool e outras drogas foram vistos como potencializadores para a aquisição das IST's incluindo o HIV, devido à tomada de decisão para comportamento sexual de risco. **CONCLUSÃO:** Constatou-se nesse presente estudo a grande vulnerabilidade para a aquisição do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis na população negra, que vão desde comportamentos sexuais indevidos a fatores sociais, emocionais, econômicos e demográficos. Devido a esses fatores, surge a necessidade de medidas eficientes que facilitem o acesso aos serviços de saúde por parte dessa parcela da sociedade, tendo em vista que os negros têm esse acesso limitado. Medidas de prevenção devem ser ofertadas a essa população negra, ou seja, o incentivo por parte dos profissionais da saúde à prática sexual segura, evitando dessa forma a disseminação do HIV e IST's.

Palavras-chave: Populações Vulneráveis, Fatores de Risco, HIV.

Referências:

Albuquerque VS, et al. Mulheres Negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro. Saúde Soc. São Paulo, v.19, supl.2, p.63-74, 2010.

Barroso SM, et al. Fatores associados com a depressão: diferenças sexuais entre moradores de comunidades quilombolas. Rev. bras. Epidemiol, vol.18 n.2. São Paulo Abr./Junho, 2015.

Cardoso LGV, et al. Prevalência do consumo moderado e excessivo de álcool e fatores associados entre residentes de Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva, vol.20 n.3. Rio de Janeiro, Mar/ 2015.



O CONHECIMENTO ACERCA DO HIV/AIDS POR HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS USUÁRIOS DE APLICATIVO BASEADO EM GEOLOCALIZAÇÃO INFLUENCIA NO ESTABELECIMENTO DE PARCERIAS?

¹Matheus Costa Brandão Matos; ²Artur Acelino Francisco Luz Nunes Queiroz; ³Álvaro Francisco Lopes de Sousa; ⁴Telma Maria Evangelista de Araújo; ⁵Maria Eliete Batista Moura; ⁶Renata Karina Reis.

116

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; ²Mestrando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo–EERP-USP; ³Doutorando em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo–EERP-USP; ⁴Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery–UFRJ; ^{5,6}Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo–EERP-USP.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: matheuscbmatos@gmail.com

INTRODUÇÃO: A epidemia do HIV/aids no Brasil caracteriza-se de forma concentrada em populações-chave, como os homens que fazem sexo com homens (HSH), os quais contribuem para as elevadas taxas de infecção ao longo dos anos. A alta transmissibilidade entre essa população evidencia a necessidade de acompanhar os novos comportamentos e tendências apresentados pelo grupo, como o uso das redes sociais para agilizar o ato sexual ocasional, sem a correta adoção de estratégias preventivas necessárias. Nesse contexto, destaca-se o uso de aplicativos para encontros baseado em geolocalização. Estes permitem um grande alcance de pessoas, conferindo praticidade, rapidez, e tomada de decisões sexuais ágeis, que pode ocasionar maior exposição dos sujeitos a situações de risco. **OBJETIVO:** Identificar relação entre o conhecimento de HSH usuários de aplicativos geossociais de encontro, quanto às formas de prevenção e transmissão do HIV e o estabelecimento de parcerias sexuais. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, exploratório, realizado online com 15 homens que fazem sexo com homens usuários de um aplicativo para encontros baseado em geolocalização. Para coleta de dados utilizou-se a técnica *time-locationsampling* aplicada a realidade virtual. Incluiu-se somente maiores de 18 anos, residentes em Teresina, que haviam preenchido a seção “Saiba seu status” (KYS) no aplicativo. Os relatos dos usuários foram agrupados em um *corpus* o qual teve tratamento estatístico pelo *software* IRaMuTeQ. Os dados produzidos foram analisados com base na Classificação Hierárquica Descendente (CHD). O estudo contou com aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos (Parecer: 1.523.003), e segue rigorosamente a todos os preceitos éticos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Houve prevalência de adultos jovens (86,6%), com idade entre 18 e 25 anos, com ensino médio completo (73,3%), sem renda própria (80,0%). Com relação ao estado civil, 86,6% dos sujeitos informaram não estar em relacionamento no momento e 80% identificavam-se como homossexuais. A média de relações sexuais nos últimos 30 dias foi de 2,4, sendo 2,1 conhecidos pelo *Hornet*. A maioria dos usuários (66,6%), relatou sexo sem camisinha nos últimos 30 dias, e apesar de todos referirem saber seu status sorológico, somente 6 (40%) haviam feito teste confirmatório. Por meio da CHD, os vocábulos mais significantes foram agrupados e interpretados e o constructo coletivo foi organizado de acordo com seus respectivos sentidos em três classes: 1- Conhecimento sobre formas de prevenção do HIV/aids; 2- Comportamentos sexuais de risco e vulnerabilidades; 3- O estabelecimento de parcerias sexuais pelos aplicativos. A análise das classes permitiu verificar que os participantes possuíam conhecimento limitado sobre medidas preventivas do HIV/aids, principalmente quando se desconsidera o preservativo masculino. As relações estabelecidas via aplicativo são permeadas por vulnerabilidades e comportamentos sexuais de risco, as quais são potencializadas pelas características particulares que perpassam as relações originadas a partir do aplicativo. **CONCLUSÃO:** HSH usuários de aplicativos de encontro possuem comportamentos de risco elevados para a infecção pelo HIV, associados a uma alta vulnerabilidade individual, baixo conhecimento sobre medidas preventivas do HIV/aids. As relações originadas a partir do aplicativo são permeadas por características que potencializam a possibilidade de adquirir o vírus.

Palavras-chave: HIV, Homossexualidade Masculina, Aplicativos Móveis.

Referências:

- LANDOVITZ, R.J.; et al. Epidemiology, sexual risk behavior, and HIV prevention practices of men who have sex with men using GRINDR in Los Angeles, California. *J Urban Health*. v. 90, n. 4, p. 729-739, ago. 2013.
- LEHMILLER, J.J.; IOERGER, M. Social networking smartphone applications and sexual health outcomes among men who have sex with men. *PLoS One*. v. 9, n. 1, e86603, jan. 2014.
- MACAPAGAL, K.; et al. Geosocial Networking App Use Among Men Who Have Sex With Men in Serious Romantic Relationships. *Arch Sex Behav*. v. 45, n. 6, p. 1-12, ago. 2016.



A IMPORTANCIA DA COMUNICAÇÃO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICOS

¹RichellyKerlly Sousa Santos;²Benedita Beatriz Bezerra Frota;³Ana Iris Mota Ponte; ⁴Maria Gleiciane Cordeiro; ⁵João Breno Cavalcante Costa; ⁶Maria Cecília Guilherme Pompeu; ⁷Anny Caroline dos Santos Olímpio.

^{1,2,3,4,5,6} Acadêmico de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁷Orientadora do trabalho. Enfermeira especialista em Enfermagem do Trabalho e especializadato *sensu* em Enfermagem Neonatal e Pediátrica.

117

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: richellykerlly37@gmail.com

INTRODUÇÃO: Na assistência de enfermagem uma das principais funções do enfermeiro é buscar a promoção da saúde e prevenção de doença para a população, proporcionando sua segurança enquanto usuários do sistema. Não sendo diferente para a população da atenção primária à saúde, que necessita de assistência pediátrica, sendo de extrema importância uma boa comunicação e entendimento entre ambos. **OBJETIVO:** Identificar como o enfermeiro pode contribuir para assistência de enfermagem pediátrica através da comunicação identificando seus principais eixos e temas. **MÉTODOS:** A realização do estudo utilizou-se de revisão literária por meios dos descritores “cuidados de enfermagem” e “enfermagem pediátrica” e nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde – BVS. Através desses descritores foram encontrados quatrocentos e oitenta, no entanto após a filtragem pelo idioma português, país Brasil e pelo assunto principal, enfermagem pediátrica, apenas quinze permaneceram, destes, foram analisados e os que não se enquadravam na pesquisa foram excluídos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se a necessidade de conhecer de forma profunda os usuários para então traçar ferramentas de estratégias de intervenções e de comunicação. A criança possui características peculiares que são expressas através da linguagem verbal, como também da comportamental (não verbal). A assistência oferecida frente a tantas peculiaridades exige uma interação plena entre o enfermeiro e a criança para que ocorra compreensão da imprevisibilidade do seu comportamento, pois "uma adequada comunicação é aquela que tenta diminuir conflitos, mal-entendidos e atingir objetivos definidos para a solução de problemas detectados na interação com os pacientes". As formas de comunicação do enfermeiro com a criança- emergiram sete temas: fala (informação do cuidado a ser realizado, envolvendo a criança, família e equipe multiprofissional, como também suas dificuldades); toque - contato físico (aproximação do enfermeiro com a criança, o carinho, o afago, pegar no colo, o toque e as maneiras de tocar); olhar (identificação de necessidades de saúde); gestos (troca de sentimentos e idéias de maneira mais clara); lúdico (brinquedo, momentos para brincar, jogo, música, sons, leitura, desenhos e cores); atitude do enfermeiro (atenção disponibilizada para criança e família; transmissão de segurança e respeito); ações de cuidar (cuidado como momento de interação – comunicação verbal e não verbal). **CONCLUSÃO:** O papel do enfermeiro na assistência pediátrica na atenção primária é fundamental, porque, além dos atendimentos que envolvem procedimentos, eles também buscam espaços de tempo para promover uma boa comunicação e assistência adequada aquela criança, a fim de aumentar a qualidade do seu trabalho e aspectos comportamentais.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Enfermagem Pediátrica

Referências:

Martinez EA, Tocantins FR, Souza SR. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. Rev Gaúcha Enferm. 2013;34(1):37-44;Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. Wong. Fundamentos de enfermagem pediátrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.



CONDUTAS DE ENFERMEIROS FRENTE À GESTANTE COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSISTIDAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

¹Joaquim Guerra de Oliveira Neto; ²Wágnar Silva Morais Nascimento; ³Államy Danilo Moura e Silva; ⁴Guilherme Guarino de Moura Sá; ⁵Karla Vivianne Araújo Feitosa Cavalcante; ⁶Inara Viviane de Oliveira Sena; ⁷Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle

118

^{1,4} Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; ² Pós-Graduada em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; ³ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFP; ^{5,6} Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Bolsista CAPES; Bolsista CAPES; ⁷ Doutorado em Ciências – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: kim_guerra@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As infecções do trato urinário representam uma das formas mais comuns de infecção bacteriana na gestação, que se manifesta geralmente no primeiro trimestre, abrange de 10 a 12% das grávidas, além de ser a terceira intercorrência clínica mais comum devido às modificações anatômicas e fisiológicas do trato urinário. Logo, as condutas adequadas, na assistência prestado pelo enfermeiro, são essenciais para o melhor prognóstico materno-fetal.

OBJETIVO: Analisar as condutas de enfermeiros frente às gestantes com infecção do trato urinário assistidas em consultas de pré-natal na atenção primária à saúde. **MÉTODOS:** Estudo qualitativo descritivo realizado nas 24 Estratégias Saúde da Família de Floriano-PI. Participaram 22 enfermeiros que atuam na zona rural e urbana do município. Dois profissionais recusaram participar. A coleta foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2016, utilizando um questionário semiestruturado contendo dados sociodemográfico, seguido da técnica de entrevista e posterior transcrição na íntegra pela escuta dos depoimentos seguido da elaboração do *corpus*. O processamento dos dados foi com auxílio do *software* IRAMUTEQ. Com o *software* utilizou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFPI sob o parecer nº51425815.1.0000.5214 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os enfermeiros estudados, em sua maioria, eram mulheres (n=21), com idade entre 31 e 40 anos (n=15); graduados em instituições públicas (n=14), com 5 anos ou mais de formados (n=11). A maior parte (n=14) sempre atuou na atenção básica, era especialista em Saúde da Família, Saúde Pública e ou em Obstetrícia (n=11), sendo que um informou não ter nenhuma pós-graduação. A maioria possuía outro vínculo empregatício (n=15), metade deles não fazem cursos, periodicamente, de atualização em saúde da mulher e a outra metade faz cursos na temática a cada semestre, anualmente ou a cada dois anos. O *corpus* foi dividido em 316 segmentos de texto analisáveis com aproveitamento de 64,23% do material processado. A análise dos agrupamentos de palavras e interpretação dos significados conduziu a nomeação dos respectivos sentidos das classes a seguir: Classe 1 – Rotina de atendimento de enfermagem à gestante (58 segmentos de texto – 18,4% do *corpus*); Classe 2 – Condutas dos enfermeiros para prevenção e controle de infecção urinária em gestantes (100 segmentos de texto – 31,6% do *corpus*); Classe 3 – Dificuldades encontradas para diagnosticar infecção urinária em gestantes (94 segmentos de texto – 29,8% do *corpus*); Classe 4 – Educação em saúde como medida adotada pelo enfermeiro para prevenção de infecção urinária em gestantes (64 segmentos de texto – 20,2% do *corpus*). **CONCLUSÃO:** As condutas dos enfermeiros estão fundamentadas nas orientações de prevenção e controle da infecção do trato urinário, seja por meio de eventuais palestras com grupos de gestantes ou individualmente em cada consulta realizada. A maioria dos profissionais fazem encaminhamento para o médico prescrever a antibioticoterapia haja vista que no referido município ainda não possui protocolo de enfermagem na atenção primária.

Palavras-chave: Infecções urinárias, Gravidez, Atenção Primária à Saúde.

Referências:

- FERNANDES, F. A. et al. Relevância do diagnóstico e tratamento da infecção do trato urinário em gestantes: uma revisão da literatura. Rev. Ciência e Desenvolvimento. Vitória da Conquista, v. 8, n. 1, p. 54-70, 2015.
- BRASIL. Ministério da saúde. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Portal DAB. Brasília, 2016. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2016.
- CAMARGO, B. V; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. Iramuteq.org. 2016. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf>. Acesso em 17 mai. 2016.



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: COMPREENDENDO O PROCESSO DE TRABALHO A PARTIR DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

¹Vilkiane Natércia Malherme Barbosa; ²Luma Ravena Soares Monte; ³Ana Mayara Barros Oliveira; ⁴Aline Jeane Costa Sousa; ⁵Susan Karollyny Silva Fontelenele; ⁶Rafael Pinheiro dos Santos; ⁷João Paulo de Sales Macedo.

119

1Psicóloga, Residente Multiprofissional em Saúde da Família (UFPI/Parnaíba); ²Enfermeira, Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba pela UFPI; ³Fisioterapeuta, Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba UFPI; ⁴Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba pela UFPI, farmacêutica formada pela UFPI; ⁵Fisioterapeuta formada pela UFPI; ⁶Psicólogo formado pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), especialista em Saúde Mental, preceptor da Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba da UFPI. ⁷Professor do curso de Psicologia e da pós-graduação em Políticas Públicas da UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: vilkimalherme@outlook.com

INTRODUÇÃO: O presente trabalho objetiva apresentar as contribuições do campo da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Saúde Coletiva a partir da vivência desenvolvida na 1ª Turma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba/PI. E tem atuado na Atenção Básica do município de Parnaíba/PI. Sendo a Residência um processo de educação no e para o trabalho, valendo destacar que dentro da EPS o trabalho é um processo contínuo, fonte de conhecimento infinita que objetiva transformação social e ideologicamente tem função importante de melhoria a formação profissional e fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Tendo importante papel como dispositivos de promoção da EPS, forjando, assim, uma formação de trabalhadores para o SUS que estejam em constante aprendizado, reinventando as práticas de cuidado. **OBJETIVO:** Compreender o processo de trabalho em saúde a partir da experiência da RMSF; Analisar os impactos da EPS para a formação em saúde; Considerar a relevância da residência multiprofissional para a formação de trabalhadores de saúde. **MÉTODOS:** A proposta metodológica se ancora na pesquisa qualitativa compreendendo que esta pode aproximar do objetivo de compreender a realidade vivenciada. Utilizamos para tanto também do referencial da pesquisa-ação e da pesquisa participante que permitem captar a dimensão objetiva e subjetiva da realidade concreta. **RESULTADOS:** Como resultados, podemos observar que educação e práticas de cuidado em saúde são inseparáveis, não devendo haver dicotomia entre estas, se compreende que a produção dos atos de cuidados ocorre ao mesmo instante que o processo educativo. Assim, o processo de trabalho/ensino na saúde começa a produzir a possibilidade de mobilizar efeitos fundamentais para a construção da competência profissional e sujeito produtor de cuidado, ético-político que intervém na vida das pessoas, da comunidade no individual e/ou coletivo. A participação ativa configura escuta qualificada com relação aos anseios apresentados pela comunidade e serviços de saúde e juntos, buscam desenvolver estratégias para alcançar a transformação social e a luta por seus direitos. Os profissionais de saúde tendem a adotar uma postura mais ativa nos processos de trabalho, buscando desenvolver um olhar e escuta ampliada e sensível para a atuação em saúde. **ANÁLISE CRÍTICA:** Como análise crítica percebe-se que a partir da aprendizagem no trabalho, as residentes têm seu aprender e ensinar incorporado ao cotidiano dos processos de trabalho e das organizações, essas trabalhadoras através da EPS tem a possibilidade de qualificar seu trabalho da saúde com referências as necessidades sociais, a gestão setorial e o controle social da saúde. Uma vez que este processo formativo se encontre imbricado/ imbricando no trabalho em saúde ressaltasse que o processo de ensino-aprendizagem se evidencia mais próximo das realidades sociais, das pessoas e das comunidades. **CONCLUSÃO:** Como considerações finais, compreendemos que a vivência da RMSF tem reorientado a formação em saúde para o campo da saúde coletiva, do direito à saúde, da qualificação dos processos de trabalho, compreendendo a EPS como um processo de aprendizagem no trabalho contínuo e fonte interminável de saber, considera-se de suma importância a compreensão da EPS como competência relevante para a formação profissional.

Palavras-chave: Educação em saúde; Formação profissional; Residência.

Referências:

BRASIL, Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A política nacional de educação permanente em saúde para o SUS. Juiz de Fora: Ministério da Saúde, 2013.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis - revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro: v. 14, n.1 p. 41-65, 2004 a.

MÉRHY, Emerson Elias; O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100015&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 dez. 2014.



INTERDISCIPLINARIDADE E SAÚDE: O DESAFIO DA ARTICULAÇÃO PARA A COMPREENSÃO DO PROCESSO SAÚDE- ADOECIMENTO.

Vilkiane Natércia Malherme Barbosa¹; Luma Ravena Soares Monte²; Ana Mayara Barros Oliveira³; Aline Jeane Costa Sousa⁴; Susan Karollyny Silva Fontelenele⁵; João Paulo de Sales Macedo⁶; Rafael Pinheiro dos Santos⁷

120

1Psicóloga, Residente Multiprofissional em Saúde da Família (UFPI/Parnaíba);²Enfermeira, Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba pela UFPI; ³Fisioterapeuta, Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba UFPI; ⁴Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba pela UFPI, farmacêutica formada pela UFPI; ⁵Fisioterapeuta formada pela UFPI; ⁶Psicólogo formado pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), especialista em Saúde Mental, preceptor da Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba da UFPI. ⁷Professor do curso de Psicologia e da pós-graduação em Políticas Públicas da UFPI.

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: vilkimalherme@outlook.com

INTRODUÇÃO: O presente trabalho objetiva apresentar a vivência desenvolvida na 1ª Turma de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RSMF) de Parnaíba/PI, atuando na Atenção Básica (AB). Para a partir desta vivência discutir os desafios da articulação para a compreensão do processo saúde- adoecimento considerando a atuação interdisciplinar desenvolvida no trabalho em saúde. Tendo como referenciais teóricos as contribuições do campo da Saúde Coletiva e da Educação Permanente em Saúde (EPS). Considerando estes campos importantes para a compreensão da relevância da interdisciplinaridade na saúde. **OBJETIVO:** Compreender a relevância do trabalho interdisciplinar para os processos de saúde- adoecimento; entender o processo de trabalho em saúde a partir da experiência da RSMF; entender os impactos que podem ser gerados a partir da perspectiva de um trabalho interdisciplinar na equipe de saúde na AB. **MÉTODOS:** A proposta metodológica se ancora na pesquisa qualitativa compreendendo que esta pode aproximar do objetivo de compreender a realidade vivenciada, como também no referencial da pesquisa-ação e da pesquisa participante, assim utilizamos dos diários de afetações produzidos pelas residentes, de relatos de casos da equipe de saúde da AB. **ANÁLISE CRÍTICA:** Como análise crítica percebe-se que o trabalho em saúde de uma perspectiva interdisciplinar tem proporcionado uma melhoria na qualidade do cuidado ao usuário, pois a partir desta, é possível um produzir saúde que perpassa a pessoa de maneira holísticas, sem “super” valorização da doença. O que induz a percepção de que o fazer saúde se redireciona, saindo do foco da doença e da especialidades, para a compreensão do adoecimento como um processo, e como tal, requer múltiplos olhares; dos profissionais de diferentes áreas, das dimensões da vida do sujeito, dos familiares e/ou cuidadores e do próprio sujeito para que a práxis desenvolvida em prol da saúde do mesmo tenha de fato sentido e produza. **RESULTADOS:** Como resultados, podemos observar que as práticas de cuidado em saúde quando realizadas de maneira interdisciplinar alcançam mais resolutividade no processo de adoecimento; produz atos de cuidado que ocorrem de maneira simultânea, buscando evitar a fragmentação das práticas no cotidiano de saúde; permite o exercício da equipe de saúde no processo de trabalho coletivo, dando espaço a múltiplas possibilidades de cuidar. Incluindo outros saberes que não só oriundos da saúde, como também de outras ciências e da sabedoria popular, possibilitando o cuidar em saúde de pessoas em adoecimento e saudáveis, de forma coletiva e individual em todas as fases do desenvolvimento humano. Contudo, ainda existem desafios a serem vencidos, neste campo, uma vez que há resistência nas relações de “biopoder” dos núcleos profissionais que dificultam esse encontro. **CONCLUSÃO:** Como considerações finais, compreendemos que a vivência da RSMF tem reorientado a formação em saúde para o campo da saúde coletiva, do direito à saúde, da qualificação dos processos de trabalho, compreendendo a interdisciplinaridade como crucial para a produção de cuidado em saúde, permitindo a troca de saberes, de olhares e a construção de um campo de atuação em saúde mais equânime.

Palavras- chave: Educação em saúde; equipes; saúde coletiva.

Referências:

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis - revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro: v. 14, n.1 p. 41-65, 2004 .
CECCIM, Ricardo Burg. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersectorialidades. *Revista Ciência & Saúde*, v.1, n.1. p.9 -23, 2008.

MERHY, Emerson Elias; O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000100015&script=sci_arttext. Acesso em: 02 dez. 2014.



VIVÊNCIA EM UMA COMUNIDADE INDÍGENA A PARTIR DA INSERÇÃO NO PROJETO VER-SUS

¹Vitória Ferreira do Amaral;²Daylana dos Santos de Araújo;³Quitéria Larissa Teodoro Farias; ⁴José Rafael Barros de Moraes; ⁵Francisco Lucas Andrade da Cunha; ⁶David Gomes Araújo Junior; ⁷AnaSuelen Pedroza Cavalcante.

121

^{1,3,6}Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); ²Acadêmica de Psicologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI); ⁴Acadêmico de Letras da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); ⁵Acadêmico de Engenharia Elétrica da Universidade Federal do Ceará (UFC); ⁷Enfermeira. Pós-graduada em Gestão da Saúde e Auditoria pela Faculdade Darcy Ribeiro. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Sobral, Ceará. Brasil. Orientadora.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: vyctoriaamaral@gmail.com

INTRODUÇÃO: O VER-SUS (Vivências e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde) é um projeto de iniciativa de Comissões Nacionais do Movimento Estudantil, do Ministério da Saúde, da Rede Unida e União Nacional dos Estudantes (UNE), que tem como um dos objetivos, contribuir para a construção do conceito ampliado de saúde (FERLA, 2013). Visto que, a promoção da saúde em algumas populações, como as indígenas, requer que seja contemplado a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política do povo, de modo a assegurar o direito desses povos à sua cultura (FUNASA, 2002). **OBJETIVO:** Relatar a vivência realizada a “Casa da Cura”, um terreiro de umbanda em uma comunidade indígena Tremembé no interior do Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de uma vivência de imersão a uma comunidade indígena Tremembé no interior do Ceará, realizada em de agosto de 2016. A vivência contou com a participação de 29 estudantes de diversas categorias, sendo 20 viventes, 4 facilitadores e 3 membros da comissão de organização. No primeiro momento foi explanado por meio de uma roda de conversa a história da comunidade, em segundo momento teve apresentação da comunidade e da “Casa dos Remédios”, e no terceiro momento, ocorreu a apresentação da “Casa da Cura”. **RESULTADOS:** Foi possível perceber a partir da compreensão dos fatores históricos da comunidade, a forte presença da espiritualidade no modo de vida, tratamento e cura de doenças. A “Casa do Remédios” é onde são produzidas as garrafadas, ou seja, os remédios da comunidade por uma curandeira. Na “Casa da Cura” é praticado a religião Umbanda, é o centro de cura da comunidade. Visto, que no território não tem Unidade de Saúde. A população indígena frequenta o terreiro de umbanda tanto para festejar, consumindo a bebida típica “mocororó”, como para se tratar quando estão doentes. É importante ressaltar que os índios Tremembé realizam uma triagem espiritual, onde analisa se o caso dar para ser tratado no terreiro de umbanda, ou precisa ser encaminhado para alguma Unidade de Saúde. **ANÁLISE CRÍTICA:** O projeto proporciona por meio do período de imersão e vivência, compreender diversas outras formas de promoção a saúde, particular a cultura de outros povos. Como nas comunidades indígenas, onde a atenção à saúde acontece de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos. As formas de promoção a saúde transcenderam o nível de bem-estar físico, mental e social, como estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). **CONCLUSÃO:** A partir da vivência realizada na comunidade, foi possível entender como ocorre a promoção e manutenção da saúde da comunidade indígena Tremembé, a partir da relação dos aspectos religiosos e culturais. Como teve a visualização dos desafios do SUS em afirmar princípios como acessibilidade. O que exige esforços contínuo de gestores, profissionais e cidadãos, para que seja afirmado um SUS integral, universal e com equidade a todos.

Palavras-chave: Saúde da população indígena; Espiritualidade; Educação em Saúde.

Referências:

FUNASA, Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2a Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

FERLA, Alcindo Antônio; RAMOS-FLORENCIO, Alexandre de Souza; LEAL, Mariana Bertol, CARVALHO, Mônica Sampaio de. VER-SUS Brasil: caderno de textos. Porto Alegre: Rede Unida, 2013. (Coleção VER-SUS/Brasil). Disponível na internet: <http://versus.otics.org/acervo/caderno-de-textos-do-ver-sus-brasil/caderno-de-textos-do-versus-brasil-documento-eletronico/view>. Consulta em 29/08/2016.



ATIVIDADE LÚDICA NA TERCEIRA IDADE: BENEFÍCIOS PARA UM GRUPO DE IDOSOS EM PICOS/PI

¹Francisco José de Araújo Filho; ²Maralina Gomes da Silva; ³Danielly de Carvalho Xavier; ⁴Victorugo Guedes Alencar Correia; ⁵Maria Ivone Leal de Moura; ⁶Eduardo de Oliveira Martins Dantas; ⁷Danelle da Silva Nascimento.

122

^{1,2,3,4,5,6} Acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí e Integrantes do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva- GPeSC/ CNPq- Picos/Piauí; ⁷Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho –Uniter, Graduada pela Universidade Federal do Piauí, Assistencial do Hospital Regional Deolindo Couto- Oeiras/PI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: araujofrancisco.2009@gmail.com

INTRODUÇÃO: O cenário demográfico mundial e brasileiro é caracterizado pelo crescente envelhecimento populacional, sendo que a contemporaneidade a nossa sociedade tende a colocar a pessoa idosa no esquecimento, revelando a realidade de muitos que se encontram desamparados dentro da própria família, os idosos precisam e devem ser participativos e integrados ao meio em que vivem, buscando seus direitos e desfrutando de uma vida digna. A Festa Junina realizada com os idosos é uma forma de mostrar que eles têm direito a vida social e merecem festejar.

OBJETIVO: Descrever a importância do arraial com idosos de uma Unidade Básica de Saúde no município de Picos/PI. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/Campus de Picos, durante o desenrolar das aulas práticas da disciplina de saúde adulto I através da Festa Junina, realizado no mês de julho. **RESULTADOS:** As atividades foram organizadas através de brincadeiras que versavam sobre a cultura do São João, que antecederam o arraial com posterior apreciação das comidas típicas. Os idosos reagiram de forma positiva à festa junina, sendo receptivos, alegres, participando das brincadeiras, o que contribuiu para interação e formação de vínculos entre os estudantes e a comunidade. O grupo relatou que as atividades vivenciadas foram consideradas importantes, os mesmos ficaram mais felizes e fizeram novos amigos, houve uma melhora em relação aos aspectos físicos, psicológicos e sociais. Além disso, todos os participantes mostraram-se satisfeitos com a animação da festa. **ANÁLISE CRÍTICA:** Atividade como o São João está diretamente relacionado à qualidade de vida, ao bem-estar físico, social e emocional das pessoas idosas. Dessa maneira, o trabalho se torna fundamental pelo fato de tais atividades terem proporcionado a essas pessoas, exercitar o corpo e ocupar a mente, como também aflorar sentimentos de alegria e prazer através das brincadeiras, animação, e interação social. Neste sentido, a festa junina funcionou como um espaço de convivência e de estímulo ao desempenho cognitivo e também se predispõe a abrandar o peso da tristeza e da solidão. **CONCLUSÃO:** A prática dessas atividades ressalta que o lúdico é um fator importante nessa faixa etária e sugere que as atividades vivenciadas continuem em andamento para que desta forma os benefícios adquiridos sejam perenes na vida dos participantes, pois com a chegada da idade é de fundamental importância à prática de atividades recreativas. Apesar das dificuldades encontradas para a organização do São João ao longo deste trabalho, não podemos deixar de evidenciar o interesse crescente que o mesmo despertou em nós, a sensação de enriquecimento que possuímos após a sua concretização, de podermos ter contribuído para bem-estar dessas pessoas, como também a certeza de termos colaborado mais um pouco para a divulgação cultural de práticas lúdicas. O trabalho permitiu entender que o processo de aprendizagem ao cuidado não se limita somente a unidade básica de saúde, contudo, igualmente a escutar a necessidade das pessoas, ficar atento às necessidades, como também, repensar atividades e estratégias para ambientes em grupo.

Palavras-chave: Intervenção, Idosos, Qualidade de Vida.

Referências:

MACEDO, L.; PETTY, A. L. S.; PASSOS, N. C. Os jogos e o lúdico na aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2005.



COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NOS ESPAÇOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS UNIDADES DE SAÚDE EM SOBRAL, CE

¹Flaviane Melo Araújo; ²Francisco Freitas Gurgel Júnior; ³Francisco Timbó de Paiva Neto; ⁴Adrielle Lins Silva; ⁵Francisca Taianne Carneiro Gomes da Ponte Viana; ⁶Rogieriany Lopes Farias.

123

¹Enfermeira Residente Multiprofissional em Saúde da Família – EFSFVS; ²Mestre em Saúde da Família, Tutor do Sistema Saúde Escola – Secretaria de Saúde de Sobral; ³Profissional de Educação Física Residente Multiprofissional em Saúde da Família – EFSFVS; ⁴Fisioterapeuta Residente Multiprofissional em Saúde da Família – EFSFVS; ⁵Farmacêutica Residente Multiprofissional em Saúde da Família – EFSFVS; ⁶Assistente Social Residente Multiprofissional em Saúde da Família – EFSFVS.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: flaviane_fma@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Segundo Barth et. al.(2014) o sistema de Educação Permanente em Saúde (EPS) vem sendo compreendido como um conjunto de alternativas educacionais, articuladas que visam o desenvolvimento de ações voltadas para aprendizagem significativa para o processo de trabalho. Prevê a construção de conhecimentos nos serviços de saúde, instituindo-se a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e dos serviços (BRASIL, 2014). **OBJETIVO:** Dialogar sobre as contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) nos espaços de EPS na perspectiva de implementação e impacto dos mesmos no cotidiano dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) fomentando a reflexão crítica e proativa. **MÉTODOS:** Trata-se de relato de experiência de uma equipe multiprofissional de residentes em Saúde da Família, nos espaços de roda, dinamizando a Educação Permanente. Os residentes são subsidiados para estes momentos de acordo com suas vivências durante todo o processo formação. Inicialmente, foi pactuados espaços de cogestão (reunião de gerentes das unidades) a incumbência aos profissionais das equipes de Residência em Saúde da Família de, a partir de então, tornarem-se atores que planejam, executam e participam dos espaços de EPS das Unidades de Saúde, obedecendo calendário fornecido pelo Sistema Saúde Escola de Sobral que orienta periodicidade mensal dos momentos de EPS. Os temas versam sobre diversos âmbitos: trabalho em equipe; saúde mental; promoção da saúde; educação em saúde; questão social; acolhimento, respeitando as demandas dos trabalhadores. Definiu-se também uma avaliação, também em espaço de roda, após seis meses de implementação da experiência, ou antes, de acordo com a necessidade dos participantes. **RESULTADOS:** Nos territórios, as EPS ocorrem em diferentes ocasiões de forma transversal, como em rodas das Unidades de Saúde, compartilhamento de casos, intervisitas, intergrupos, construção de Projeto Terapêutico Singular, mas para que os resultados sejam positivos é necessário conhecer as demandas dos territórios. Percebe-se a importância da residência como estratégia de transformar a formação para o Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando a percepção do que necessita ser melhorado, e através da teoria e discussão, fomentando as possibilidades de transformação da realidade através da EPS. Percebe-se através destes momentos capacidade de ressignificar os processos de trabalho, melhorando as condutas profissionais, uma vez que emerge de desafios e necessidades dos mesmos. **ANÁLISE CRÍTICA:** A mudança na atenção à saúde é uma necessidade imprescindível e desafiadora onde se percebe na EPS uma estratégia pujante para sua concretização. A residência tem a proposta de romper com o modelo de saúde biologicista e biomédico que gera atendimentos fragilizados; desvaloriza o saber dos outros profissionais, descaracterizando a construção de uma assistência multiprofissional com o cuidado holístico. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a inserção de residentes se integrando aos processos de trabalhadas equipes, potencializam métodos de colaboração interprofissional. É notável a necessidade de estudos que verifiquem a repercussão destes espaços no cotidiano laboral, conduzidos pelos profissionais que facilitam os momentos de educação permanente. A educação permanente representa uma possibilidade de vinculação profissional impactando na situação de saúde dos territórios e suas comunidades.

Palavras-chave: Saúde da Família, Educação Permanente, Tecnologias em Saúde.

Referências:

Barth, O.B., Aires, M., Santos, J.L.G., Ramos, F.R.S. Educação Permanente em Saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2014, 16 (3): 604-11.
Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM nº. 278 /2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html (acessado em 04/Jul/2016).



IDENTIFICAÇÃO DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS EM HOSPITAL DE PACIENTES AGUDOS

¹Jeane dos Santos da Silva; ²Brenda Caroline de Andrade Camelo; ³Lorrany Fontenele Moraes da Silva; ⁴Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos; ⁵Simony Fabiola Nunes; ⁶Lívia Maia Pascoal; ⁷Pedro Martins Lima Neto.

124

^{1,2,3} Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ⁴ Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins; ⁵ Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; ⁶ Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC; ⁷ Pós-graduando em Saúde Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: jeansilva23@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A cirurgia, principalmente quando realizada no tórax ou abdômen, dificulta a ventilação profunda e reduz a eliminação de secreções do trato respiratório, alterando a mecânica respiratória, repercutindo na função pulmonar, levando também à redução de volumes e da capacidade pulmonar, diminuindo a expansibilidade torácica. Os exercícios respiratórios têm sido usados com o propósito de prevenir o acúmulo de secreções e promover a melhora da ventilação, reduzindo a incidência de infecções pulmonares pós-operatórias, devendo ser iniciada também no pré-operatório (TREVISAN, 2010). **OBJETIVO:** verificar os principais motivos da realização de cirurgias torácicas e abdominais em um hospital referência em urgência e emergência. **MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo realizado na clínica cirúrgica de um hospital referência no atendimento de urgência em emergência da região tocantina, localizado no município de Imperatriz. Foram incluídos, pacientes de ambos os sexos, com idade entre 18 a 80 anos e pacientes com até 24h de pós-operatório de cirurgia torácica ou abdominal, como critério de exclusão, idade superior a 80 anos e pacientes com mais de 48h de pós-operatório de cirurgias torácica ou abdominal, pacientes que estavam dormindo, com instabilidade hemodinâmica que limitasse responder o questionário. Foram avaliados 273 pacientes no período de agosto de 2014 a agosto de 2015, utilizando um formulário padronizado, contendo dados sociodemográfico, cirúrgicos, história clínica e exame físico. Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando assim as normas de pesquisa com seres humanos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA, Nº 629.315. Os dados foram analisados, por meio do programa BioEstat 5.0, utilizando uma análise descritiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da coleta de dados verificou-se que os principais motivos de cirurgias torácicas e abdominais no Hospital Municipal de Imperatriz são PAB (61); coledolitíase (46); abdome agudo (41); PAF (31); apendicite (23); trauma abdominal fechado (17) hérnia supraumbilical (11); pneumotórax (9); trauma automobilístico (9); abscesso abdominal (8); obstrução intestinal (4); derrame pleural (3); hemotórax (3); úlcera gástrica perfurada (3); biópsia hepática (1); trauma abdominal aberto (1); trauma torácico (1) e tumor abdominal (1). Diante dos resultados, o principal motivo da realização de cirurgias torácicas e abdominais foi perfuração com arma branca (PAB), seguida de coledolitíase, duas vertentes diferentes e que ambas precisam de uma atenção reforçada, no que diz respeito ao índice de violência que precisam ser controlados e hábitos de vida saudáveis. **CONCLUSÃO:** visando que a cirurgia segura é uma prioridade da saúde pública, a identificação das principais causas de cirurgias toraco-abdominais torna-se imprescindível para o levantamento de ações de prevenção e promoção da saúde para reduzir as causas e o número de procedimentos cirúrgicos realizados no hospital estudado, bem como direcionar a assistência que será prestada aos pacientes que necessitem de tal procedimento.

Palavras-chave: Hospitalização; Período pós-operatório; Procedimento cirúrgico.

Referências:

Trevisan ME, Soares JC, Rondinel TZ. Efeitos de duas técnicas de incentivo respiratório na mobilidade toracoabdominal após cirurgia abdominal alta. Rev. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, 2010.



VER-SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UMA VIVÊNCIA-ESTÁGIO NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE SOBRAL-CE

¹Adriano Matos Cunha;²Helene Machado Fernandes;³Antonia Maria Railene de Lima Cunha Linhares;⁴Wiliane Gomes Nepomuceno Cunha.

125

¹Pós-graduando em Saúde Pública e Saúde da Família pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ²Pós-graduanda em MBA em Auditoria e Gestão de Sistema de Saúde pelo Instituto de Pós-Graduação- IPOG; ³ Pós-graduanda em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápica pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ⁴ Pós-graduanda em Dermato Funcional pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: adrianomatoscunha@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, o Sistema Único de Saúde foi criado para garantir o acesso integral, universal e gratuito, desde uma simples consulta, até um transplante de órgão. O SUS desde sua implantação em nosso país, sofre muitas críticas, em especial a gestão, que é tido como ponto crucial para que tudo no sistema obtenha sucesso. Toda via, o que não se pode esquecer é que, além de uma gestão proficiente, o SUS precisa de trabalhadores qualificados em sua área e o que se observa muitas vezes, é a incapacidade técnica, científica e política de alguns desses profissionais. Quando falamos em trabalhadores qualificados para atuarem em todos os níveis de atenção à saúde é imprescindível a associação feita com a formação e o preparo desses profissionais nas suas respectivas instituições de ensino. O que se percebe é que, ainda existem universidades que preparam profissionais para atuarem no modelo assistencial, sofrendo assim, críticas e necessitando de mudanças nas formações desses acadêmicos, deixando os mesmos com a sensação de despreparo e insegurança para atuarem nos serviços de saúde brasileiro. Na tentativa de preencher essa lacuna e transformar o problema identificado, surge em 2002 o programa "Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde", o VER-SUS. A primeira edição do projeto foi realizada pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, com a proposta de inserir os estudantes dentro do Sistema Único de Saúde apenas no período das férias dos mesmos. Hoje, o Ministério da Saúde desenvolve o VER-SUS em parceria com as Instituições de Ensino Superior (IES) e com as Secretarias de Saúde, com o objetivo de oferecer momentos de vivências e estágios no SUS, possibilitando aos mesmos a experimentação de um novo espaço de conhecimento. Observa-se no VER-SUS uma ocasião favorável para capacitar e complementar a formação dos estudantes que irão integrar a massa de profissionais que atuarão diretamente na prestação de serviços de saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de um acadêmico do curso de Bacharelado em Educação Física, em um projeto estratégico do Ministério da Saúde, com foco na formação para o SUS. **MÉTODOS:** Relato de experiência de uma Vivência-Estágio, vivenciado por acadêmicos dos cursos de Bacharelado em Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Nutrição, Odontologia, Biomedicina, Psicologia e Serviço Social. O estágio ocorreu no período de 21 de julho a 02 de agosto de 2013 na cidade de Sobral-Ce, contando com a participação de 20 estudantes, todos da área da saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Parte dos graduandos não são formados para atuarem no SUS. Muitos usam o sistema para seu aprendizado técnico-científico, apesar disso, não são preparados para atuar no mesmo. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que vivências tipo a que nos foi ofertada, possa contribuir com a formação para atuação no SUS, despertando assim, o interesse já na graduação. Portanto, torna-se necessário a efetivação de políticas públicas que complementem as áreas da saúde e da educação, assegurando que práticas educativas efetuadas no SUS configurem instrumentos para a análise das experiências de saúde local.

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

Referências:

Canônico, RhavanaPilz, and Ana Cristina Passarella Brêtas. "Significado do Programa Vivência e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área." *Acta Paul Enferm* 21.2 (2008): 256-61.

Pavoni, Daniela Soccolski, and Cássia Regina Gotler Medeiros. "Processos de trabalho na equipe Estratégia de Saúde da Família." *Rev. bras. enferm* 62.2 (2009): 265-271.

Lira Neto, J. C. G., et al. "VER-SUS: um relato de experiência sobre uma vivênciaestágio na realidade do Sistema Único de Saúde." *Revenferm UFPE online [Internet]* (2013): 1042-6.



ANÁLISE DAS ENZIMAS HEPÁTICAS DOS PACIENTES EM USO DE LEFLUNOMIDA EM COMBINAÇÃO COM METOTREXATO PARA O TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATOIDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

¹Tayná Cristina Rodrigues da Silva; ²Joseana Martins Soares de Rodrigues Leitão; ³Letícia de Sousa Teles Pereira.

^{1,3}Bacharelado em Farmácia pela Faculdade Santo Agostinho- FSA; ²Mestre em farmacologia pela Universidade Federal do Piauí- UFPI.

Área temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: thaynna_@outlook.com

INTRODUÇÃO: A artrite reumatoide é uma doença autoimune crônica caracterizada pela inflamação das articulações sinoviais, possui distribuição universal, acometendo todas as raças. No Brasil, estima-se uma prevalência de 0,46%. O controle apropriado da inflamação causada pela artrite reumatoide reduz as lesões ósseas mostrados nas radiografias e evita a destruição das articulações. O tratamento com drogas modificadoras do curso da doença (DMCDs), analgésicos e anti-inflamatórios tem sido visto como efetivo para o controle dos sintomas e a redução da progressão da lesão articular. A leflunomida é um fármaco antirreumático que possui ação anti-inflamatória e imunomoduladora, usado principalmente na artrite reumatoide. O metotrexato, dentre as drogas modificadoras do curso da doença (DMCD) é a mais bem tolerada. Diante da realidade da saúde pública no Brasil, com inúmeros obstáculos relacionados à prevenção e tratamentos de doenças, a artrite reumatoide é a doença reumática que mais sofreu avanços no tratamento nos últimos anos. A leflunomida e o metotrexato são fármacos anti-reumatoide que tem mostrado um efeito muito favorável no curso da doença. Atualmente a abordagem terapêutica baseia-se no diagnóstico precoce, na monitoração clínica e laboratorial, e também na introdução de drogas que modificam o curso da doença, que representa uma causa muito comum de incapacidade. **OBJETIVO:** O trabalho teve como objetivo verificar a frequência de alteração das enzimas hepáticas em pacientes portadores de artrite reumatoide em relação a tradicional terapia com metotrexato isolado, e em combinação com a leflunomida. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram selecionados 20 artigos, onde foram organizados destacando-se o ano, título, autor e periódico. Os dados foram coletados a partir de referências teóricas publicadas em artigos, dissertações e teses. Sendo artigos científicos obtidos através de sites como, Scielo, Bireme e periódicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os artigos utilizados foram publicados entre os anos de 2005 e 2014. Dos 20 artigos estudados, 9 dos autores concluíram que a terapia combinada de metotrexato e leflunomida é mais segura e eficaz em relação a monoterapia com o metotrexato. Os outros 11 autores foram favoráveis à monoterapia, concluindo que desencadeia menos toxicidade hepática, sendo mais segura e eficaz que a terapia combinada com a leflunomida. **CONCLUSÃO:** Mais estudos são necessários para um resultado mais concreto em relação as alterações das enzimas hepáticas causadas pela monoterapia com metotrexato e a combinação com a leflunomida. Há evidências em que a monoterapia é a mais indicada para o tratamento da artrite reumatoide.

Palavras-chave: Artrite reumatoide; Metotrexato; Leflunomida.

Referências:

ALVES, J.; RODRIGUES, A.N. Toxicidade hepática é rara em pacientes com artrite reumatoide usando terapia combinada de leflunomida e metotrexato. *RevBrasReumatol*, v. 51, n. 2, 2011.

FERNANDES, V.; ASSIS, T.M.; QUEIROZ, C.C.; FIGUEIREDO, P.P.R.; OLIVEIRA, R.U.; SILVA, N.A. Uso de terapias biológicas no tratamento da artrite reumatoide: comparação entre as principais recomendações mundiais e a brasileira. *RevBrasReumatol*, São Paulo, v. 51, n. 3, 2011.

ROSA, D.J.F. Nodulose acelerada na artrite reumatóide durante terapia com Leflunomida. *Rev. Bras. Reumatol*, São Paulo, v. 47, n. 3, 2007



PROJETO #AcolheMonte: UMA NOVA PERSPECTIVA DE HUMANIZAÇÃO PARA A ASSISTÊNCIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE TERESINA - PIAUÍ.

¹Larissa Campos Rodrigues Pinheiro; ²Glúcio Ramon Araújo Costa Oliveira; ³Andrea Nunes Mendes de Brito; ⁴Patrícia Ferreira de Sousa Viana; ⁵Izabel Hérika Gomes Matias Cronemberger; ⁶Aurilene Soares de Souza; ⁷Reyjanne Barros de Carvalho.

127

¹Cirurgiã-Dentista e Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ²Assistente Social e Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ³Nutricionista e Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ^{4,7}Mestre em Ciências em Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí- UESPI; ⁵Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Piauí- UFPI e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí- UESPI; ⁶Mestre em Farmacologia Clínica e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí- UESPI;

Área Temática: Atenção Básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral.

E-mail do apresentador: larissacamposrpinheiro@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Humanização (PNH) elaborada em 2004, configura-se em torno da humanização das práticas de atenção e gestão em Saúde. Constitui-se numa proposta de qualificação tecnoassistencial, e integra o Acolhimento como estratégia para reorganizar a atenção e oferecer uma resposta positiva aos problemas de saúde dos usuários. Durante o processo de territorialização realizado pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) no bairro Monte Castelo (Teresina- PI) foram observadas contradições do modelo de atenção em saúde ofertado: fragilidade no fluxo de acesso, referência e contrarreferência; processo de trabalho pautado, na maioria das vezes, pela queixa-conduta e o alheamento dos usuários em relação à proposta da Atenção Primária como principal porta de entrada da rede de atenção à saúde. **OBJETIVO:** Apresentar o projeto #AcolheMonte, que visa promover uma reorganização do processo de trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) com a perspectiva do acolhimento na Atenção Básica, de acordo com os princípios da PNH. **MÉTODOS:** O projeto de extensão contempla intervenções que serão realizadas entre os meses de agosto e dezembro de 2016 na UBS do Bairro Monte Castelo, Teresina- PI e nos principais equipamentos sociais do bairro. Estão incluídas atividades coletivas e pautadas na Educação Popular em Saúde com os usuários e Educação Permanente em Saúde (EPS) com os profissionais envolvidos. As estratégias envolvem sala de espera com a explicação do fluxograma e exposição das atribuições da ESF aos usuários, oficinas com as equipes de profissionais sobre os princípios da PNH e rodas de conversa nos principais equipamentos sociais do bairro. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O projeto de extensão almeja obter três linhas de resultados. A primeira faz referência a EPS dos profissionais atuantes na UBS em relação à importância do acolhimento e dos princípios norteadores da humanização na assistência. A EPS promove a transformação do processo de trabalho, a partir da reflexão sobre e no serviço, sobre o que está acontecendo e o que precisa ser transformado. Outro resultado faz referência ao fortalecimento dos usuários sobre a proposta da ESF e o fluxograma da UBS além da criação de ambiente físico humanizado. O desconhecimento da população sobre a dinâmica de funcionamento do serviço e a configuração física das unidades de saúde constituem por vezes entraves para o acolher. O terceiro resultado faz referência ao reconhecimento do espaço da UBS como porta de entrada da rede de saúde. O fortalecimento da rede social, com as interações dos diversos atores e o reconhecimento da unidade de saúde permite a criação de um ambiente propício à universalidade e integralidade do cuidado. **CONCLUSÃO:** Com a finalização do projeto de extensão pretende-se otimizar a dinâmica de funcionamento da UBS referida, com maior humanização do atendimento e fortalecimento da população quanto a participação social, além de maior integração da rede social do bairro. O projeto abre espaço para que novos planejamentos ocorram em outras unidades de saúde, qualificando e otimizando a assistência em saúde.

Palavras-chave: Processo de trabalho em saúde, Acolhimento, Saúde da família.

Referências:

Franco CM, Koifman L. Produção do cuidado e produção pedagógica no planejamento participativo: uma interlocução com a Educação Permanente em Saúde. Interface – Comunic., Saúde, Educ. 2010; 14(34): 673-81. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica. 2010; 35(2): 144-49. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(Supl. 3):3569-78.



EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA COM ÊNFASE NA SAÚDE MASCULINA DO TERRITÓRIO COHAB III EM SOBRAL – CE

¹Flaviane Melo Araújo; ²Francisco Freitas Gurgel Júnior; ³Francisco Timbó de Paiva Neto; ⁴Elias Neves do Nascimento Filho; ⁵George Luiz Costa de Paula.

128

¹Enfermeira Residente Multiprofissional em Saúde da Família – EFSFVS; ²Mestre em Saúde da Família, Tutor do Sistema Saúde Escola – Secretaria de Saúde de Sobral; ³Profissional de Educação Física Residente Multiprofissional em Saúde da Família – EFSFVS; ⁴Terapeuta Ocupacional Residente Multiprofissional em Saúde da Família – EFSFVS; ⁵Psicólogo Residente Multiprofissional em Saúde da Família – EFSFVS.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: flaviane_fma@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A saúde do homem nos últimos anos vem despertando uma atenção maior do serviço público de saúde, devido o índice de mortalidade estar ultrapassando em grande proporção o sexo oposto. No ano de 2008, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tendo como princípio orientar ações e serviços de saúde para os homens entre 20 e 59 anos. Nessa perspectiva, considerou-se relevante desenvolver um grupo composto exclusivamente de homens, que tem como pautas principais a invisibilidade da população masculina na execução dos serviços de saúde e a promoção de saúde destes sujeitos através de espaços de diálogo e educação em saúde, considerando também o saber popular. **OBJETIVO:** Promover acessibilidade à informação quanto a saúde masculina, ao serviço de atenção primária em saúde na cidade de Sobral. **MÉTODOS:** Uma equipe composta exclusivamente de homens de várias categorias profissionais (Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional) foi criada envolvendo atores da equipe mínima e das equipes de apoio para facilitar os encontros. “Clube do Bolinha” tem periodicidade mensal, ocorrendo sempre na última quinta-feira de cada mês, sempre abordando uma temática escolhida pelos usuários no encontro anterior a partir do círculo de cultura. Foram, ao todo, cinco encontros, com duas horas de duração. Os profissionais fizeram uso de metodologias ativas para facilitar a interação dos participantes e a programação seguiu o seguinte padrão: dinâmica de acolhida, recapitulação do encontro anterior, educação em saúde, avaliação da noite e por fim, ancorando--se em princípios hermenêuticos-dialéticos, a escolha do tema e pactuação da data da próxima cena. **RESULTADOS:** Os sujeitos participantes mostraram-se ativos nas discussões propostas e instigados com os assuntos abordados no que diz respeito às políticas públicas e efetivação dos programas e projetos de saúde. Por meio desse estudo foi possível conhecer o perfil dos homens do território adscrito que buscam a atenção básica, como também identificar as barreiras que dificultam o acesso do homem ao atendimento, principalmente no que diz respeito à promoção da saúde. **ANÁLISE CRÍTICA:** Um dos maiores empecilhos para o aumento da presença dos homens nos serviços de saúde é o modo como a cultura do “homem invulnerável” encontra-se enraizada, o que coloca o ser masculino como vítima histórica e contribui ainda mais para a ausência dessa população nos serviços de atenção primária. **CONCLUSÃO:** Percebe-se a importância de elaborar propostas de melhorias através de projetos, educação e saúde, serviços especializados para promover um elo entre os profissionais de saúde e os homens, para que estes tenham um atendimento integral de forma efetiva se faz necessário tanto para a efetivação da PNAISH como para a construção do pensamento de que o cuidado também faz parte da identidade dos homens. Por último, constata-se a necessidade de se realizar outros estudos voltados para a percepção de homens usuários da atenção básica sobre o atendimento a eles prestado, uma vez que, na literatura, esses estudos são bastante escassos.

Palavras-chave: Saúde da Família, Saúde do Homem, Acesso aos Serviços de Saúde.

Referências:

Moura ECD, Lima AMP, Urdaneta M. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012;17(10):2597-606.



A INFLUÊNCIA DA CULTURA NO ACESSO DO HOMEM À SAÚDE

¹Geciane dos Santos Lima;²Juliana Santos Andrade;³Bábara Yasmin Cardoso Barroso;⁴Fernando Antônio da Silva Santos;²Paulo Ricardo Cruz de Sales;³Tacilene Maria dos Santos Lima;⁴Rodrigo Aragão da Silva.

^{1,2,3,4} Graduando do curso de Enfermagem pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão-FACEMA;² Pós-graduado em UTI-Unidade de Terapia Intensiva pela Unidade Integrada de Pós-graduação Pesquisa e Extensão-UNIPÓS;³ Enfermeira pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão-FACEMA. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA;⁴ Pós-graduado em Oncologia e Professor Auxiliar da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão-FACEMA

129

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: gecianesantos_13@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Para que entendamos a real influência da cultura na saúde do homem, é necessário entender o que ela significa. Sendo assim, “cultura significa todo aquele complexo que inclui o conhecimento, a arte, as crenças, a lei, a moral, os costumes e todos os hábitos e aptidões adquiridos pelo ser humano não somente em família, como também por fazer parte de uma sociedade da qual é membro” Então, devido aos costumes e hábitos enraizados por nossa sociedade ao longo dos séculos, inseridos por uma cultura patriarcal, valores e crenças do que é ser masculino, levando os meninos a serem educados desde crianças a serem fortes, a não chorarem ou não sentirem dor. Com isso, o homem ficou entendido como um ser invulnerável, e doença como sinal de fragilidade, assim, esses aspectos adotados desde sempre dificultam o acesso dos homens ao serviço de saúde. **OBJETIVO:** Entender como a cultura pode influenciar na adesão do homem ao serviço de saúde. **MÉTODOS:** Estudo do tipo revisão bibliográfica, de artigos que abordam o tema em questão. Foram utilizados cinco artigos, das bases de dados SCIELO, de livros, revistas, cadernos de saúde pública. Dos cinco artigos encontrados, três da base de dados SCIELO, e dois livros, disponíveis na internet. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível observar diante das pesquisas realizadas, que a questão cultural é fator primordial que dificulta que esse gênero tenha o acesso nos serviços de saúde. Bozon M., (2004) afirma, que homens são estimulados a manifestar a sua virilidade por meio da rejeição de comportamentos tidos como femininos para se constituírem como homens. Assim, o padrão de masculinidade é idealizado por meninos e homens não pelo desejo de serem viris, mas pelo medo de serem vistos como pouco viris ou afeminados (SABO D., 2002). A procura por serviços de saúde se encontra intimamente relacionada ao que se entende por ser homem. Em contrapartida, ser homem seria associado à invulnerabilidade, força e virilidade. Características essas, incompatíveis com a demonstração de sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, representada pela procura aos serviços de saúde, o que colocaria em risco a masculinidade e aproximaria o homem das representações de feminilidade (GOMES R. et al 2007). **CONCLUSÃO:** Foi possível concluir que a vulnerabilidade dos homens às doenças é determinada pela sociedade, considerando que a não adesão dos homens aos serviços de saúde se caracteriza, entre outros fatores, pela questão cultural. Para que essa realidade mude já foram criadas algumas estratégias, com a Política Nacional de Saúde do Homem (PNAISH), porém é necessário que esse acesso cresça, para que as taxas de morbimortalidade venham a cair.

Palavras-chave: Acesso à Saúde, Cultura, Saúde do homem

Referências:

- Gomes, R.; Nascimento, E.F.; Araújo, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cadernos de Saúde Pública (FIOCRUZ), v. 23, p. 565-574, 2007.
- Bozon M. Sociologia da sexualidade. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2004.
- Sabo D. O estudo crítico das masculinidades. In. Adelman M, Silvestrin CB, organizadores. Coletânea gênero plural. Curitiba: Editora UFPR; 2002. p. 33-46.
- Separavich, M. A.; Canesqui, A. M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.2, p.415-428, 2013.
- Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas, Política Nacional de atenção Integral à saúde do homem, (*princípios e diretrizes*). Brasília, novembro de 2008.



PERCEPÇÃO DO TRABALHADOR SOBRE FATORES ESTRESSORES DO TRABALHO E ADOECIMENTO MENTAL

¹Dinara Raquel Araújo Silva;²Aline Raquel de Sousa Ibiapina;³Larissa Ferreira Cavalcante Sousa;⁴Stefany Rodrigues Cardoso;⁵Márcia Astrês Fernandes.

¹Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí– UFPI;²Mestranda pela Universidade Federal do Piauí– UFPI;³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI;⁵ Professora Adjunta da UFPI. Doutora em Ciências pela USP - Área Enfermagem Fundamental.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: dynararakel@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os transtornos mentais são alterações do funcionamento mental que prejudicam o desempenho do indivíduo em diversos aspectos de sua vida. Segundo o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), mais de 211 mil pessoas foram afastadas devido ao adoecimento mental por prazo superior a 15 dias. Assim, o debate sobre a relação entre trabalho e saúde mental, bem como o reconhecimento dessa relação torna-se imprescindível para garantir a saúde integral do indivíduo. **OBJETIVO:** Analisar a percepção do trabalhador sobre as relações entre o estresse ocupacional e seu adoecimento. **MÉTODOS:** Estudo do tipo transversal, exploratório, realizado em Hospital Público Psiquiátrico de Teresina-PI. Critérios de inclusão: paciente atendido na unidade de janeiro e março de 2015 com idade entre 18 e 70 anos, que relacionaram seu adoecimento com o trabalho. A coleta consistiu-se em uma entrevista com roteiro semiestruturado. Os dados foram processados pelo software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq®). Foram respeitados os princípios éticos com base na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram atendidos neste período 250 pacientes, dos quais: 62% não exerciam atividade laboral nem recebiam algum tipo de benefício previdenciário; 31% eram aposentados e 7% trabalhavam. Destes últimos seis pacientes relacionaram seu adoecimento com o trabalho. O relato destes foi transcrito em um *corpus* textual e processado pelo IRAMUTEQ® que foi dividido em 83 seguimentos de texto e considerou 61 seguimentos analisáveis, ou seja, 73,49% do material foram considerados satisfatórios para descrição e análise. Através da Classificação Hierárquica Descendente foi possível identificar seis classes semânticas relacionadas entre si. Cada classe foi analisada qualitativamente e nomeada conforme o conteúdo que apresenta. Assim, com base nos objetivos deste trabalho é possível identificar que a classe três destaca-se dentre as demais. Esta classe é representada por dez seguimentos de texto, 16,39% dos seguimentos de texto que foram processados. Seu vocabulário característico é representado pelas seguintes palavras: *começar, setor, mudar, triste, querer e ficar*. Que representam a percepção do trabalhador quanto ao estresse no trabalho e seu adoecimento mental. O estresse ocupacional é determinado pela percepção do profissional em relação às suas demandas de trabalho como estressores, e por sua habilidade para enfrentá-los. Pelas falas dos participantes deste estudo foi possível entender que há uma sobrecarga de responsabilidades e expectativas que quando não são alcançadas geram frustração e sentimento de tristeza. Exigência, de conhecimentos, esforços, competências e tomada de decisão, o estresse surge como uma resposta fisiológica e psicológica, complexa e dinâmica do organismo, desencadeada quando o indivíduo se depara com estressores, podendo gerar doenças físicas e psíquicas. **CONCLUSÃO:** Entende-se que estes trabalhadores não tiveram bom controle da demanda de estressores no ambiente de trabalho o é fator de risco para o adoecimento mental e como expresso nas falas dos participantes, contribuiu para o adoecimento destes. O que nos leva a refletir sobre a importância da humanização no trabalho e na conscientização dos empregadores da necessidade de busca o bem-estar físico e mental dos seus trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Transtornos Mentais. Enfermagem.

Referências:

BEZERRA, F. N; SILVA, T. M; RAMOS, V. P. Estresse ocupacional dos enfermeiros de urgência e emergência: Revisão Integrativa da Literatura. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 25, n. spe2, p. 151-156, 2012

CAMARGO, B. V; JUSTO, A. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

DARLI, R.C; ROBAZZI, M.L; SILVA, L. A. Occupational hazards and changes in health among Brazilian professionals nursing from urgency and emergency units. *Cienc Enferm.* v.16 n. 2 p. 69- 81, 2010.



NARRATIVAS DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE SOBRE O SEU COTIDIANO NO PROCESSO DA INTEGRALIDADE EM SAÚDE NA COMUNIDADE SERVILUZ

¹Francisca Neila Silva Nascimento; ⁴Mônica Cordeiro Ximenes de Oliveira; ²Jéssica Floriano Lima; ²Neyara Lima Fernandes; ¹Isabelle Siqueira Lima; ²Natália Lima Barbosa; ³Tainan Sousa Timbó.

131

¹Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Christus- Unichristus; ²Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Christus- Unichristus; ³Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Christus- Unichristus; ⁴Centro Universitário Christus- Unichristus (Socióloga, Mestre em Sociologia).

Área Temática: Diálogo entre a comunicação e a vigilância em saúde

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: neilasilvanascimento@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel essencial como promotor de saúde. Faz parte de suas atribuições ação educativa, a orientação das famílias sobre cuidados com sua própria saúde e a saúde da comunidade onde mora. Ampliam o elo entre a comunidade e os demais profissionais da equipe multidisciplinar por meio da vigilância à saúde, visto que, suas práticas cotidianas são consideradas significativas na implementação de políticas voltadas para a ressignificação do modelo de atenção à saúde em contextos de trabalho complexos, com particularidades e diversidade de situações. **OBJETIVO:** Conhecer as narrativas das Agentes Comunitárias de Saúde sobre as suas práticas cotidianas no processo da integralidade em saúde na Comunidade Serviluz. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, realizada nos meses de maio a julho de 2015, por alunos do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Christus, participantes do Grupo de Estudo Ciências Humanas e Saúde Coletiva. Para a coleta dos dados fizemos uso da entrevista com seis Agentes Comunitárias de Saúde que fazem parte da equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde (UBS) da Família Celio Brasil Girão em Fortaleza. A interpretação dos dados ocorreu através da análise de narrativa e a hermenêutica interpretativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os Agentes Comunitárias de Saúde estabelecem uma comunicação com famílias, visitam casa a casa, ao mesmo tempo em que ganham confiança da equipe de saúde. Evidenciamos nas falas das entrevistadas que como são “o escudo da equipe de saúde”, estão diretamente ligados com as famílias e os problemas, precisam de apoio de gestão como vemos na sua narrativa: “as pessoas dizem não vão à UBS porque não tem remédio”. Mas reforçam que o bom relacionamento entre o ACS e os usuários, é percebido de forma positiva no modo de cuidar conforme entrevista: “tem casa que eu chego e só falta não sair, conversando com senhoras idosas que moram só, com senhoras que passam também problemas com seus filhos, mas que apesar de tudo eu saio dali com um pouquinho de esperança de mudar um dia o pouquinho mais a vida delas, assim como eu já mudei. Muitas não frequentavam o posto, hoje já frequenta através de mim”. Para outra, falta incentivo às atividades de educação e formação permanente: “a gente chega no posto, recebe informações da enfermeira, vê as pendências e vamos para nossa área. Quando a gente chega na área a gente é mais psicólogo, do que agente. Por isso temos que ter cursos para ajudar a gente a resolver os problemas que enfrentamos. Muitas vezes eu deixo o meu papel e sou psicóloga”. **CONCLUSÃO:** Enfim, as Agentes Comunitárias de Saúde moram no mesmo local em que atuam e, normalmente, demonstram sentimentos de prazer e “sofrimento” no seu trabalho. Evidenciamos através das narrativas que as suas práticas cotidianas trazem também uma ressignificação e, sobretudo, favorecem as articulações e complementaridades na prevenção e promoção no processo saúde-doença, no vínculo desses profissionais com os demais que fazem parte da Atenção Primária de Saúde na Comunidade Serviluz.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, Atenção Primária de Saúde, Promoção e Prevenção de Saúde

Referências:

BRASIL. Decreto nº 3.189, de 10 de abril de 1999. Fixa para o Exercício da Atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências. Disponível em: <legislação.planalto.gov.br/legisla/legislação>. Acesso em: 04 de maio de 2009.

BUSS, P.M; PELLEGRINI FILHO. A. Determinantes Sociais de Saúde: Saúde Coletiva. RJ, n17, v1, p 77- 93, 2007.
COHN, A. Saúde da Família e SUS – consonâncias e dissonâncias. Rio de Janeiro: Azougue; 2009.



TERRITORIALIZAÇÃO COMO DISPOSITIVO DE RECONHECIMENTO DE VULNERABILIDADES E POTENCIALIDADES NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

¹Edirlane Soares do Nascimento; ²Ana Karoliny Rodrigues ; ³Larissa Campos Rodrigues Pinheiro; ⁴Wenderson da Silva do Amaral; ⁵Patrícia Ferreira de Sousa Viana; ⁶Maria Luci Esteves Santiago; ⁷Reyjanne Barros de Carvalho.

^{1,2,3,4} Residentes em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI); ⁵Doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); ^{6,7}Mestres em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: edirlane1105@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A apreensão e compreensão do território permitem uma avaliação dos verdadeiros impactos dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população pela Atenção Básica, favorecendo ou oportunizando espaços para o desenvolvimento de ações (das práticas de saúde) vinculadas para o chão concreto, para o lugar da vida do dia-a-dia das pessoas. O espaço-território é considerado local propício para se verificar a interação população-serviços no nível local, este vai muito além de um mero recorte político-operacional do sistema de saúde. Nesse sentido, a territorialização é um instrumento relevante de organização dos processos de trabalho e de práticas de saúde, dessa maneira as ações de saúde são realizadas na perspectiva de uma base territorial empossada de uma delimitação espacial que está determinada previamente. **OBJETIVO:** Apresentar a territorialização como método de operacionalização do reconhecimento de vulnerabilidades e potencialidades no território saúde da família no bairro Monte Castelo em Teresina-PI. **MÉTODOS:** Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência. Optou-se pelo reconhecimento deste território na forma de visitas *in loco*, lado a lado com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), com registro fotográfico da área e croquis de cada microárea, muitas vezes desenhados pelos próprios residentes durante a caminhada. Utilizamos também como instrumentos para a territorialização: rodas de conversas, algumas escutas no percurso e o mapeamento. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro conta com 03 equipes de saúde da família, cada uma com 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico em enfermagem e 06 ACS, 01 cirurgião-dentista e 01 técnico em saúde bucal. De acordo com agendamento prévio, realizaram-se visitas às microáreas, com 17 dos 18 ACS já que existe uma área em que falta um ACS, durante um mês. Algumas vezes, visitou-se mais de uma microárea por dia. Durante a caminhada, os ACS falavam sobre as características da área e de seus moradores, e apontavam a subdivisão geográfica entre as microáreas e as equipes. **CONCLUSÃO:** Observações foram realizadas naquele meio, procurando identificar as casas, pontos comerciais, igrejas, praças, movimento cultural, e claro as pessoas que ali constituem e escrevem a história deste território. Áreas não muito diferentes uma das outras, sempre seguindo quase que o mesmo padrão: área residencial, com pouquíssimos comércios. Envelhecimento da população. O perfil socioeconômico não se torna tão difícil de identificar, predominando um padrão de médio à alto, em que pudemos perceber isso através das observações *in loco*, e por meio das falas dos ACS. Paradoxalmente existiam ainda aqueles espaços em que havia movimentações, como se algo dissesse: ei, aqui é uma área de risco!. Os agravos que mais se destacaram sob os nossos olhares foram Hipertensão Arterial e Diabetes. Território que apresenta um cenário que necessita de mais zelo, cuidado. Esgotos que agonizam o caminho de quem vai e quem vem. Esse foi o território dos nossos olhos.

Palavras-chave: Território, Atenção Básica, Saúde da Família.

Referências:

GONDIM, G., *et al.* O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização. In: MIRANDA, A.C.; BARCELLOS, C.; MOREIRA, J.C.; MONKEN, M. Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Pag 237-55.

SANTOS, A.L.; RIGOTTO, R.M. Território e Territorialização: Incorporando As Relações Produção, Trabalho, Ambiente E Saúde Na Atenção Básica À Saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 387-406, nov.2010/fev.2011.



PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN ATENDIDOS NA SAÚDE PÚBLICA: MENSURAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

¹Antonia Mauryane Lopes;²Raylane da Silva Machado;³Laís Norberta Bezerra Moura;⁴Maria Danielly Lemos Sousa;
⁵Grazielle Roberta Freitas da Silva.

133

^{1,2}Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí – Teresina.³ Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde – Hospital Universitário do Piauí- Teresina.⁴Acadêmica de Enfermagem – Universidade federal do Piauí
⁵Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lopes_mauryane_lopes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A qualidade de vida é determinada pela avaliação do estado atual em relação ao ideal, bem como o que as pessoas consideram como condições significativas em suas vidas, e sua mensuração serve como bom parâmetro para avaliação da doença frente ao indivíduo. **OBJETIVO:** mensurar a qualidade de vida dos pacientes com doença de crohn atendidos na saúde pública em uma capital brasileira. **MÉTODOS:** estudo de desenho transversal descritivo-exploratório com abordagem quantitativa, com amostra de 52 pacientes com diagnóstico de Doença de Crohn. A amostragem foi não probabilística, por conveniência, selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: pacientes com Doença de Crohn de ambos os sexos atendidos na rede pública. Foram excluídos os pacientes com colostomia e ou ileostomia. Para avaliar a qualidade de vida utilizou-se instrumento intitulado *Inflammatory Bowel Disease Questionnaire* (IBDQ). Trata-se de um instrumento validado e traduzido para língua portuguesa, com boas medidas psicométricas quanto à validade e confiabilidade, apresentando índice de Cronbach 0,9. Formado por 32 questões divididas em domínios (sintomas intestinais, sintomas sistêmicos, aspectos sociais e aspectos emocionais). Cada um possui questões com opções de respostas na forma de múltipla escolha com sete alternativas. O escore “um” significa pior estado de qualidade de vida e “sete”, o melhor, somando-se o total de pontos obtidos em cada domínio resultará no escore total. Para a avaliação utilizou-se a soma de cada domínio do instrumento, utilizando o método matemático proposto por Tilio *et al*⁽¹⁰⁾. Dividiu-se por três o intervalos entre a pontuação mínima e máxima de cada domínio, assim considerou-se para sintomas intestinais escores de 24 - 40,99 insatisfatório, 41-55, 99 regular e 56-70 satisfatório. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** na mensuração quantitativa observou-se que no domínio sintomas intestinais a qualidade de vida foi satisfatória, com uma média de 56,15, nos sintomas sistêmicos foi regular, média de 23,35. Nos aspectos sociais foi regular, com média de 25,7 e nos domínios aspectos emocionais obteve-se a maior média de 58,21. Na avaliação qualitativa dos domínios observou-se que 78,9% não tiveram problema em evacuar acidentalmente nas vestimentas, 32,6% revelaram que possui disposição física moderada, apresentando dificuldade de manter o peso corporal. Em relação a atividade sexual 28,4% afirmaram que não houve limitação, 17,3% sentem se deprimido e sem coragem. Já quanto à satisfação ou agradecimento com sua vida pessoal 34,6% sentem extremamente satisfeito e que não poderia estar mais feliz ou agradecido neste momento. E na avaliação geral, os participantes obtiveram qualidade de vida regular. **CONCLUSÃO:** os portadores de doença de crohn atendidos na rede pública apresentaram qualidade de vida regular, demonstrando interferência negativa na vida, com base nas dimensões mais comprometidas do instrumento.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Doença de Crohn, Saúde Pública

Referências:

ALMEIDA M A B. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa / São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades. EACH/USP. 2012. 142

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas – Doença de Crohn. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Portaria n.966, de 02 de Novembro de 2004. DOU Brasília, DF, n.214, seção I, p. 77-85, 5 de Nov. 2014.

FREEMAN HJ. Long-term natural history of Crohn's disease. World J Gastroenterology. v.15, n.11, p.1315-8. 2009

TILIO M, S, G; ARIAS B L; CAMARGO B G, M, et al. Quality of life in patients with ileal pouch for ulcerative colitis. J coloproctol. v.33, n.3, p.113-171, 2013

WORLD GASTROENTEROLOGY ORGANIZATION PRACTICE GUIDELINES. Doença Inflamatória Intestinal: uma perspectiva global 2009.



ESCUTAS NO PERCURSO NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO

¹Larissa Campos Rodrigues Pinheiro; ²Raksandra Mendes dos Santos; ³Andrea Nunes Mendes de Brito; ⁴Breno de Oliveira Ferreira; ⁵Aurilene Soares de Souza; ⁶Andrea Conceição Gomes Lima; ⁴Maria Luci Esteves Santiago

¹ Cirurgiã- dentista Residente do Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí- UESPI; ²Psicóloga Residente do Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí- UESPI; ³ Nutricionista Residente do Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí- UESPI; ⁴Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí- UFPI e Preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí- UESPI; ⁵Mestre em Farmacologia Clínica e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí- UESPI; ⁶Doutoranda em Engenharia Biomedica e Coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí- UESPI.

Área Temática: Atenção Básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral.

E-mail do apresentador: larissacamposrpineiro@gmail.com

INTRODUÇÃO: A noção de território vem sendo cada vez mais utilizada como abordagem fundamental para o Campo da Saúde. O território é resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais e o reconhecimento desse espaço é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas de saúde, bem como para avaliação do impacto dos serviços ofertados. A territorialização representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, posto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial. A visita in loco no espaço geográfico, o mapeamento e levantamento de dados, a observação das relações sociais, o olhar fotográfico e o recolhimento de falas são importantes instrumentos durante o processo. Nesse sentido, durante o processo de territorialização realizado pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) no bairro Monte Castelo (Teresina- PI) foram recolhidas falas com as percepções e afecções de usuários e agentes comunitários de saúde acerca do funcionamento da assistência ofertada. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência da análise crítica de falas colhidas com o propósito de reconhecer as principais potencialidades e os entraves existentes na assistência da Atenção Primária no território, pela perspectiva dos usuários e dos agentes comunitários de saúde como parte do diagnóstico situacional do território. **MÉTODOS:** Foram realizadas visitas às áreas das três equipes da Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Monte Castelo na companhia dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nesse percurso os ACS apresentavam a comunidade para os residentes, relatando as vulnerabilidades e potencialidades existentes naquele espaço e em seus processos de trabalho. Esse também foi um momento de contato com moradores, que falavam sobre a relação que mantinham com o serviço e também sobre as histórias de vida e da comunidade. **ANÁLISE CRÍTICA:** Durante as visitas observou-se aspectos positivos e negativos quanto a dinâmica da UBS, tanto nas falas dos ACS como na fala dos usuários. No entanto um fator ganhou destaque, a existência de pontos de vista diferenciados sobre a atuação do ACS. Os ACS apontam como principal dificuldade o fato de muitos moradores não aceitarem a visita domiciliar, por dois motivos distintos, alguns alegam não precisarem do serviço, por possuírem uma condição financeira que lhes possibilite ter acesso à rede privada de saúde. Outros moradores não recebem o profissional por não darem credibilidade ao mesmo, por não compreenderem seu trabalho ou não o considerarem eficaz. Já os usuários relatam uma desassistência por parte deste profissional, apontando a ausência de visitas domiciliares, sobretudo para aqueles que não podem dirigir-se à UBS. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto observa-se um distanciamento entre a fala dos usuários e ACS, o que aponta a necessidade de mostrar a importância e as atribuições do ACS para a comunidade. Além disso, torna-se necessário a elaboração de estratégias para melhorar o desempenho das atividades dos agentes, considerando as dificuldades do processo de trabalho.

Palavras-chave: Atenção primária a Saúde, Saúde da Família, Agente Comunitário de Saúde.

Referências:

Monken M; Barcellos C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública. 2005; 21(3):898-906.

Gondim GMM, Monken M, Rojas LI, Barcellos C, Peiter P, Navarro M, Gracie R. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. Território, Ambiente e Saúde- Fiocruz.2008; 237-55.

Gondim, GMM, Monkem, M. Territorialização em Saúde. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/territorializacao_dicionario.pdf. Acessado em: 28 de agosto de 2016.



EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS COM PUÉRPERAS SOBRE A RELEVÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹João Breno Cavalcante Costa; ²Elisângela Sandra de Araújo Aragão; ³Maria Gleiciane Cordeiro; ⁴Benedita Beatriz Bezerra Frota; ⁵Carlos Victor Fontenele Pinheiro; ⁶Ana Íris Mota Ponte; ⁷Anny Caroline dos Santos Olímpio

^{1,2,3,4,5,6}Acadêmico de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁷Pós Gradualato *sensu* em Enfermagem Neonatal e Pediátrica pela Universidade Estadual do Ceará - UECE.

135

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: brenocavalcanteenfermagem@gmail.com

INTRODUÇÃO: Já são consensuais os benefícios da amamentação quanto aos aspectos nutricionais, imunológicos, cognitivos, psicológicos, econômicos e sociais para as crianças, mães, suas famílias e a própria comunidade, inclusive favorecendo a preservação ambiental, que atualmente se torna um novo referencial do desenvolvimento humano. Segundo os conhecimentos científicos acumulados, a prática do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida possibilitaria uma redução marcante nos índices de mortalidade infantil, otimização do crescimento físico, desenvolvimento mental e proteção extensiva contra as principais doenças que se manifestam em períodos mais tardios do ciclo da vida humana, como a adolescência e a maturidade (CAVALCANTI, 2015). **OBJETIVO:** Descrever experiência de uma educação em saúde para puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo. **MÉTODOS:** Trata-se de relato de experiência, realizado durante o estágio extracurricular em um hospital particular da zona norte, em Sobral-Ce, de maio a junho de 2016, abordamos as mães e tiramos dúvidas sobre aleitamento materno. As orientações foram realizadas no bloco cirúrgico obstétrico, no setor de pós-operatório. Onde utilizamos metodologias ativas com procedimentos voltados à importância da amamentação até os seis meses do bebê enfatizado a importância do aleitamento materno exclusivo, sua importância para o bebê e para a mãe e o incentivo ao aleitamento materno precoce. A atividade educativa elaborada foi desenvolvida em duas enfermarias, dirigindo-se às puérperas que se encontravam internadas. A intervenção foi realizada pelos acadêmicos de enfermagem, estimulando às puérperas a sua participação ativa, ensinando, supervisionando e auxiliando nos devidos cuidados do aleitamento materno. **RESULTADOS:** A partir das avaliações, concluiu-se que as puérperas tinham pouco conhecimento em relação ao manuseio com os bebês e dificuldade de colocá-los nos seios para amamentação, onde relatavam: “esse menino não pega peito”, “ele fica chorando com fome mesmo depois da mamada”, “troco ele de peito para ele parar de chorar”, “ele ainda esta com fome”. Daí a importância do aconselhamento sobre aleitamento materno principalmente quando se fala de mitos e tabus na amamentação onde foi relatado para as mães que a proteção do leite materno para o bebê é essencial principalmente até os seis meses de vida não precisando introduzir nenhum alimento como água, chás e incentivar o aleitamento mesmo quando as mães relatam ter leite fraco, leite salgado, pouco leite, minha família não é boa de leite, as crenças e tabus influenciam no aleitamento materno. **ANÁLISE CRÍTICA:** É de grande relevância o conhecimento no cuidado, importunando não só a realização de atividades educativas, mas também assistenciais, especialmente nas patologias comuns durante o início da amamentação, responsável algumas vezes, até mesmo pelo desmame precoce. **CONCLUSÃO:** Na avaliação concluiu-se que os objetivos foram alcançados, já que as intervenções contribuíram para a formação de um conhecimento científico, estimulando as mulheres a amamentarem corretamente, enfatizando a troca do peito, a pega do bebê, a importância do início precoce ao aleitamento materno, as vantagens do leite humano para o bebê e para as mães e a assepsia correta.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Educação em Saúde, Puérpera.

Referências:

CAVALCANTI, Sandra Hipólito et al. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2015, vol.18, n.1



A VIVÊNCIA DE CUIDADORES DE PESSOAS COM ALZHEIMER NO MUNICÍPIO DE IBIAPINA/CE.

¹Maiane Keuly Vieira de Paiva;²Welder de Paula Feijó.

¹Pós-graduanda em Saúde Pública e Saúde da Família por o Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA;

²Graduando em Psicologia por a Faculdade Luciano Feijão- FLF.

136

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: maianekeuly@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial que acarreta no crescimento das doenças crônicas e degenerativas, dentre elas, destaca-se o Alzheimer. Trata-se de uma doença que influencia na mudança total do comportamento por parte do indivíduo acometido. O Alzheimer de modo mais coloquial é uma atrofia cerebral, que leva à perda de habilidades de pensamento, memorização e raciocínio. A relevância do trabalho pode ser considerada de irrefutável indispensabilidade, pois irá contribuir na compreensão daqueles que têm a maior responsabilidade por uma pessoa com demência. **OBJETIVO:** Analisar as responsabilidades e dificuldades vivenciadas por cuidadores de pessoas com Alzheimer, além de mapear e traçar o perfil de cuidadores de pessoas com Alzheimer residentes no município de Ibiapina/Ce, também subsidiar uma política de saúde, voltada para o paciente com Alzheimer. **MÉTODOS:** O referente trabalho traz uma pesquisa de campo realizada no município de Ibiapina/CE, distante 350 km de Fortaleza situada na região da Serra da Ibiapaba. A pesquisa realizada é designada exploratória descritiva com abordagem qualitativa, trata-se de situações das relações existentes entre os envolvidos, tendo como base a análise, o registro e a observação de fatos ou fenômenos sem modificar, procurando conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida das pessoas com Alzheimer e dos cuidadores, além de ser um dos procedimentos necessários para a entrada na pesquisa de campo. O desejo de fazer a pesquisa partiu das necessidades da vivência familiar e a contribuir com população na garantia dos direitos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Reconhecendo que a doença é caracterizada pelo comprometimento da memória recente devido essa degeneração o cuidador passa a sofrer por não compreender os estágios dessa demência-senil. Através de uma breve pesquisa identificam-se vários casos de pessoas idosas com a doença Alzheimer, além de minha avó, existem vários outros que enfrentam talvez dificuldades maiores do que a minha família, pois são cuidadores que não recebem tanta ajuda de familiares como minha Tia (*cuidadora*) ao cuidar de minha avó. Essas famílias também não possuem uma situação financeira tão apropriada para cuidar de uma pessoa com essa doença. Suponho que a falta de informações também pode deixar esses cuidadores aflitos por não entenderem os estágios da doença e como irão passar por ela e muitos não sabem nem que a pessoa está com o mal de ALZHEIMER. **CONCLUSÃO:** O presente trabalho busca retratar o cotidiano dessas pessoas que cuidam de pessoas com ALZHEIMER, no município de Ibiapina/CE, relatando sua vivência a partir das tarefas rotineiras com o doente de Alzheimer, além de retratar a importância da equipe multiprofissional para colaboração com cuidado desses pacientes assim destacou-se o Serviço Social uma profissão que intervém justamente nessas questões sociais, socializando os direitos desses pacientes acometidos por essa demência.

Palavras-chave: Alzheimer;Cuidadores;Desafios e responsabilidades.

Referências:

CAIXETA, Leonardo. Doença de Alzheimer (org). Porto Alegre: Artemed.2012.

FISH MOONEY, Sharon. Alzheimer: Cuidar de seu ente querido e cuidar de você mesmo, ed. Paulinas. São Paulo. 2010 p.336.

FREITAS, Iara Cristina; PAULA, Kelvia; SOARES, Juliana; PARENTE, Adriana. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.

PAIVA Juliane Guerra. O Enfrentamento do cuidador diante do mal de Alzheimer. CEAFI- Pós Graduação 2012: Disponível em <http://www.ceafi.com.br/> Acesso em: 21 de Abril de 2016. RevBrasEnferm. Brasília 2008: 61(4): 508-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/18.pdf>. Acesso em: 03 de Maio de 2016.



PASSOS DE SAÚDE: A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM UM GRUPO DE CAMINHADA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Alane de Sousa Nascimento¹; Caetana Sousa da Ponte²; Ana Gabriela Saraiva Rocha³; Oséias Soares Pereira⁴; Ana Flávia Teixeira da Silva⁵; Paulo César Moreira de Luz⁶; Lorena Timbó Veiga⁷

137

¹Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; ²Pós-graduanda em Nutrição Funcional e Fitoterápica no Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ³Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; ⁴Graduada na Faculdade Maurício de Nassau; ^{5,6} Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; ⁷Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro em diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: alanny-18@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A proposta do ministério da saúde é que se estabeleçam ações ligadas a Estratégia global da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a promoção da Saúde, no que diz respeito a prática de atividade física e prática de alimentação saudável. A OMS orienta que as pessoas devem aderir a prática de atividade física regularmente e que permaneça por toda a vida. Que ocorra várias vezes por semana em pelo menos 30 minutos de atividade regular intensa ou moderada afim de precaver doenças crônicas principalmente nas fases adultas e idosa. Seguindo a linha de cuidado e promoção de saúde recomendada pelo ministério da saúde, todos os profissionais que atuam na atenção básica são desafiados a proporem ações que mobilizem os indivíduos aos cuidados de promoção de saúde. O nutricionista dentro da saúde coletiva também tem como função buscar ações de educação alimentar e nutricional que colaborem para a promoção de saúde e prevenção de agravos nutricionais, que suas ações estão voltadas a fornecer assistência e orientação nutricional a comunidades ou de forma individualizada, para pessoas saudáveis ou com comorbidades, vislumbrando o cuidado em relação às doenças, promoção, precaução conservação e restauração da saúde. **OBJETIVO:** O presente relato tem por objetivo relatar as relevâncias da inserção do nutricionista em um grupo de caminhada como estratégia de promoção de saúde, bem como os benefícios, desafios e dificuldades enfrentadas pelo mesmo no cuidado e atuação desse grupo. **MÉTODO:** O presente relato de experiência possui caráter descritivo, onde buscou-se descrever a forma de atuação do nutricionista junto a um grupo de caminhada pertencente ao território do bairro sinhá Sabóia do município de Sobral/ Ceará. As atividades descritas neste relato aconteceram no período de julho de 2015 a agosto de 2016. **RESULTADOS:** O grupo se reúne às segundas e quartas no horário de 7 horas da manhã. Ao chegarem no local é feito um momento de alongamento a fim de evitar dores, contusões, ou qualquer outro problema físico colateral. Logo depois as mulheres junto com a nutricionista seguem pelo percurso de aproximadamente 1 km. Mas o diferencial desse grupo de caminhada e que é um espaço de promoção de saúde, pois para além da caminhada são propostas outras atividades concomitantes com este momento. Durante a caminhada é possível falar sobre vida cotidiana, alimentação, prática de atividade física correta, cuidados com a saúde, tirar dúvidas sobre saúde e alimentação, dentre outros assuntos. **ANÁLISE CRÍTICA:** Ainda há carência da inserção desse profissional nas equipes multiprofissionais em saúde da família. Apesar deste fato, sua importância e particularidade em ações de alimentação e nutrição foram ressaltadas por profissionais que atuaram juntamente com os nutricionistas, com destaque para a extensão de saberes e as ações de promoção e prevenção à saúde. **CONCLUSÃO:** Em relação às contribuições tanto para a formação do nutricionista quanto para os usuários, onde observou-se que a prática interdisciplinar e multiprofissional através de grupos contribui muito para a formação amplificada a partir do convívio e transferência de saberes que ocorre cotidianamente nos processos de serviço.

Palavras-chave: Atenção Básica, Caminhada, Nutricionista

Referências:

- BOOG, Maria Cristina Faber. Atuação do nutricionista em saúde pública na promoção da alimentação saudável. Revista Ciência e saúde, Porto Alegre, V1, n1 p. 33 – 42. Jan/ jun, 2008.
- BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde/ Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil) 3 ed. Ver. Atual. _ Rio de Janeiro ANS, 2009.
- SANTOS, Iranir Gomes dos. Residência multiprofissional e a formação do nutricionista para a programa saúde da família. Tese (mestrado profissional) – Universidade Federal de São Paulo, programa de pós graduação em ciências da saúde. São Paulo, 2009.
- SAMPAIO, Arnaldina do Céu Lopes. Benefícios da caminhada na qualidade de vida dos adultos. Universidade do Porto, Porto – Portugal, 2007.

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM CO-INFECÇÃO HIV/TB: ESTUDO DE CASO.**

¹Dandara Santos Damasceno;²Letícia Kessia Souza Albuquerque;³Sarah Feitosa Lourenço;⁴Francisca Bruna Morais;⁵Anailda Fontenele Vasconcelos;⁶João Victor Lira Dourado;⁷Aline Vasconcelos Alves Frota.

¹Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ²Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ³Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁴Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁵Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁶Graduando em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁷Enfermeira Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal em Unidade Básica de Saúde.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: dandaras015@gmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil as desigualdades sociais repercutem negativamente nas doenças endêmicas, como a tuberculose e a pandemia de infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Nesse cenário, a deterioração dos programas de controle da tuberculose resultou em grandes desafios no terreno das doenças infecciosas. A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch, que afeta principalmente os pulmões. O vírus do HIV é o causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. **OBJETIVO:** Relatar um estudo de caso de assistência de enfermagem a um paciente com co-infecção HIV/TB. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso realizado com um paciente diagnosticado com HIV e tuberculose em Sobral - CE, em junho de 2016. Foram realizadas visitas domiciliares onde foi elaborada uma entrevista baseada no histórico de enfermagem do paciente e exame físico. Após a coleta de dados foram identificados os problemas e os diagnósticos de enfermagem. Foram respeitados os aspectos éticos e legais de acordo com a resolução 466/12. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O paciente L.A.N. S 28 anos, do sexo masculino, casado, cor parda, sem filhos, no momento não faz uso de bebidas alcoólicas, ensino fundamental completo. Morava em Acaraú onde relatou já ter sido internado algumas vezes com tosse persistente, diarreia, vômito, febre e grande perda de peso. No seu último internamento assinou um termo de responsabilidade e decidiu vir para Sobral em busca de tratamento onde ficou em observação por três dias no hospital regional norte, onde realizou TRM (teste rápido molecular para tuberculose) que deu positivo (SIC) iniciou tratamento na unidade básica de saúde sinhá Saboia, realizando também cultura para TB sensível a rifampicina. Relatava sentir dor no estômago, leve cansaço no momento das atividades diárias, dores nas articulações. Após a coleta das informações e exame físico foram identificados os problemas de enfermagem onde pudemos desenvolver os diagnósticos de enfermagem, plano de cuidados, intervenções de enfermagem e por última avaliação dos resultados. Após a criação de planos e intervenções de enfermagem, houve uma evolução no quadro clínico do paciente, pois foi analisada uma melhora na ansiedade e nos demais problemas constatados. **CONCLUSÃO:** A assistência de enfermagem é essencial para o desenvolvimento do plano de cuidados aos pacientes de doenças negligenciadas, pois é ela que tem o primeiro contato ao paciente e sua família, direcionada a assistência prestada a esses pacientes. Portanto todos os objetivos planejados foram alcançados e o mais importante, identificamos e intervimos com o paciente, deste modo, proporcionando conforto ao cliente e uma melhor qualidade de vida. Para a realização deste estudo houve algumas dificuldades, inicialmente para a realização em ambiente externo e para a coleta de informações no prontuário e compreensão de suas fragilidades, medo e insegurança, porém foram superados no decorrer do estudo.

Palavras-chave: Assistência, Tuberculose, Processo de enfermagem.

Referências:

Dalcomi PM, Andrade NKM, Picon DP. Tuberculose multirresistente no Brasil: histórico e medidas de controle, Rev. Saúde Pública, 2007.

Iseman MD, Tuberculose. In: Goldman L & Ausiello D. Cecil: Tratado de Medicina Interna. 22. ed. Rio de Janeiro: Campus-Elsevier, 2005, p. 2211-2220.



VIVÊNCIAS DE EXTENSÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA REDE DE SAÚDE DE SOBRAL -CE: PASSOS PARA ARTICULAÇÃO DE CUIDADO EM REDES

¹Amanda Colares Bezerra;²George Luiz Costa de Paula;³Paulo Cesar de Moura Luz;⁴Ana Karina de Sousa Gadelha.

¹Psicólogo (a) a Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVR) Sobral-CE;²Psicóloga, Preceptora de Educação Permanente do Sistema Saúde-Escola de Sobral- CE e Preceptora de Núcleo da Psicologia da Residência Multiprofissional em Saúde da Família a EFSFVS, Sobral, CE.

139

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: amandacolaresb@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), efetivada pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS) em parceria com a Universidade Estadual Vale do Acaraú, caracteriza-se como um programa de Pós-Graduação que tem como objetivos qualificar a atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF) com base numa mudança de paradigmas, não necessariamente baseada na apreensão de conteúdos, comumente presente nos cursos de pós-graduação (MARTINS JUNIOR et al, 2008). Caracterizado como um programa que adota o processo de trabalho tendo como princípio e finalidade os processos de formação, a RMSF/EFSFVS utiliza uma pedagogia dialógica e problematizadora, refletindo uma educação conectada com a prática dos profissionais e potencializadora desta, com base no encontro entre as pessoas, no diálogo e na transformação permanente de si e do mundo (CARVALHO & NEPOMUCENO, 2008). O modelo pedagógico deste programa é distribuído entre vivências teórico-conceituais, vivências nos territórios, vivências de extensão, e vivências de produção científica. As vivências de extensão obrigatória possuem carga horária de 80 horas, distribuídas dentro dos serviços de saúde do município de Sobral – CE, de acordo com a escolha da categoria profissional em consonância com a preceptoria de núcleo. **OBJETIVO:** Apresentar e refletir sobre os serviços vivenciados na extensão obrigatória com a finalidade de compreender suas particularidades e perceber como o contato com os mesmos pôde contribuir para as articulações em rede, considerando à atuação na ESF, as demandas da categoria e da equipe multiprofissional. **MÉTODOS:** Dentro desta proposta, a categoria de Psicologia da 12º turma da RMSF/EFSFVS optou por vivenciar os seguintes serviços: CAPS Geral e AD, COAS, CEREST, Estratégia Trevo de Quatro Folhas e Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Dr., Estevam Ponte. A carga horária mínima para cada vivência foi de três turnos por serviço ou 12 horas. A proposta foi acompanhar as atividades internas de cada serviço como forma de compreender rotinas, fluxos e aproximações com outros profissionais. **RESULTADOS:** Ressalta-se esta experiência como significativa o processo formativo, possibilitando desenvolver conhecimento, articulação e diálogo com diversos serviços, espaços e sujeitos da rede de assistência à saúde do município de Sobral-CE. **ANÁLISE CRÍTICA:** As referidas vivências proporcionaram a construção de vínculos entre profissionais e serviços que, apesar de fazerem parte da mesma rede, apresentavam um diálogo restrito e engessado por questões burocráticas inerentes ao trabalho. Muitas vezes a comunicação acontecia apenas por meio de encaminhamentos sem uma corresponsabilização do caso, por exemplo. Atualmente, observa-se a ampliação desse diálogo/vínculo entre residentes e alguns profissionais e serviços, desenvolvendo uma maior articulação e condução do cuidado compartilhado de alguns casos comuns. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, a vivência de extensão constituiu-se de ricos momentos de interrupção de fluxos e recriação de percursos, processos valiosos que possibilitaram repensar questões referentes à prática do psicólogo e observar perspectivas que se desdobram em relação a essa prática.

Palavras-chave: Saúde da Família, Psicologia, Saúde Mental.

Referências:

- CARVALHO, A. B. & NEPOMUCENO, L. B. A Residência Multiprofissional em Saúde da Família potencializando a transformação através da formação: uma utopia necessária. *Sanare: revista de políticas públicas*. V. 7, n. 2, jul./dez. 2008. Sobral: Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2008, p. 31-37.
- MARTINS JUNIOR, T. *et al.* A Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral – Ceará. *Sanare: revista de políticas públicas*. V. 7, n. 2, jul./dez. 2008. Sobral: Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, 2008, p. 23-30.



#PrevineMonte: INICIATIVAS PARA A PRÁTICA DO AUTOCUIDADO COM PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS EM UM BAIRRO DE TERESINA-PI

¹Edirlane Soares do Nascimento; ²Wenderson da Silva do Amaral; ³Larissa Campos Rodrigues Pinheiro; ⁴Raksandra Mendes dos Santos; ⁵Maria Luci Esteves Santiago; ⁶Breno de Oliveira Ferreira; ⁷Patrícia Ferreira de Sousa Viana.

^{1,2,3,4}Residentes em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI; ^{5,6}Mestres em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); ⁷Doutoranda em Educação pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: edirlane1105@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas são consideradas como um problema de saúde pública, principalmente pelos altos índices de morbimortalidade. As complicações cardiovasculares ocasionadas por essas patologias merecem um olhar especial da atenção básica, e que podem ser minimizadas por meio da organização do serviço de saúde e do aumento da adesão ao tratamento, utilizando fármacos ou não. Durante o processo de Territorialização realizado pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) no bairro Monte Castelo (Teresina-PI) foi percebido que este é um território de grande prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT). Tal achado motiva o planejamento de ações direcionadas a essa comunidade, para manutenção e melhoria da qualidade de vida das pessoas desse território. Considerando esses aspectos, a discussão sobre o conceito e a prática do autocuidado implica participação ativa do indivíduo, ou seja, o indivíduo é o ator principal na prática do autocuidado, portanto uma postura dialógica do profissional de Saúde. Nesse sentido, o autocuidado é baseado na percepção da pessoa, sobre os seus problemas e as suas condições e, ainda, qual dos seus problemas relacionados à sua condição crônica que ele percebe como prioridade a ser trabalhada, superada ou manejada. **OBJETIVO:** Apresentar o projeto #PrevineMonte. **MÉTODOS:** As intervenções serão realizadas no período compreendido de 06 meses, constituídos de 18 encontros. Estarão divididas em: 01- Mobiliza os SUSjeitos (apresentação da proposta), 02 - Firmando CompromiSUS (contratos de convivência e teatro do oprimido), 03 - Alimentação Saudável e Saúde Bucal - Dinâmica: Montagem de pratos “Adequado e não adequado”, 04 - Autoexame para Câncer (CA) de boca, 05 - Orientações para a auto aplicação de insulina e a atividade 06 será concluída com uma oficina sobre resiliência. Essas atividades ocorrerão três vezes por mês, com os pacientes crônicos atendidos pelas três equipes de Saúde da Família do bairro Monte Castelo, tendo como tempo inicial de duração total de 60 minutos, para não interferir nos horários de atendimento das equipes Os participantes serão orientados às atividades de autocuidado. Algumas das atividades serão conduzidas pelos residentes das categorias: nutrição, educação física, odontologia, enfermagem, fisioterapia, serviço social e psicologia, contando com o acompanhamento de um professor preceptor. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Esperamos que haja engajamento dos participantes e das equipes de saúde ao projeto, uma vez que a elaboração do projeto se deu com base no diagnóstico-situacional realizado *in loco* no bairro Monte Castelo, que apontou em evidência maior as doenças crônicas, como Hipertensão Arterial e Diabetes. **CONCLUSÃO:** Com a conclusão deste projeto, pretende-se tornar público a comunidade em geral os resultados, com o intuito de estimular a elaboração de novos projetos de extensão, oportunizar subsídios para a criação de novas ações realizadas pelas residências, almejando também o fortalecimento das ações de promoção da saúde na Atenção Básica como também empoderamento dos pacientes crônicos para a prática do autocuidado. Almejamos ainda como um dos desdobramentos do #PrevineMonte a corresponsabilização das equipes pela continuidade e criação de novos projetos, já que a Residência é temporal.

Palavras-chave: Doenças Crônicas, Autocuidado, Atenção Básica.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- TESTON, E.F.; SANTOS, A.L.; CECÍLIO, H.P.M.; MANOEL, M.F.; MARCON, S.F. A vivência de doentes crônicos e familiares frente a necessidade de cuidado. *Ciência e Cuidado em Saúde*. v.12, n.1, p.131-138, 2013.



PRODUÇÃO DO CUIDADO A GESTANTES ADOLESCENTES: OLHARES PLURAIS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

¹José Pereira Maia Neto; ²Elane Cristina Fernandes Franco Pompeu; ³Juliana Pessoa Costa.

¹Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE; ²Residente em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Saúde Pública do Ceará - ESPCE; ³Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE.

141

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: maianeto01@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os adolescentes constituem grupo prioritário para promoção da saúde em todas as regiões do mundo, em razão dos comportamentos que os expõem a diversas situações de risco. Evidencia-se que essa fase da vida é carregada de turbulência nas dimensões sociais e psicológicas, caracterizando-se como um período de questionamentos e inconstância na busca da construção de identidade. Nesse sentido, pensar a produção do cuidado aos adolescentes implica, dentre outras coisas, aproximar a atenção para o diálogo sobre gravidez, na medida em que, segundo a Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 18 milhões de mulheres com idades abaixo de 20 anos dão a luz a cada ano – ainda que essa realidade esteja decrescendo em perspectiva global. Destarte, além dos conflitos naturais dessa etapa da vida, a gestação traz consigo uma série de fatores que transformam o cotidiano dos sujeitos nos seus mais variados aspectos. **OBJETIVO:** Compreender como se dá a produção do cuidado hospitalar a gestantes adolescentes no ciclo gravídico-puerperal. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem hermenêutica, realizada na unidade de obstetrícia de um hospital terciário da rede pública do estado do Ceará, Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas em profundidade, seguindo-se o diálogo a partir da referenciação a temas previamente elaborados. Os sujeitos da pesquisa foram compostos por puérperas adolescentes e por profissionais que trabalham na assistência a esse grupo. As narrativas foram gravadas e, após serem transformadas em texto, identificaram-se duas unidades temáticas: a percepção dos profissionais sobre a gravidez na adolescência; e o cuidado destinado às adolescentes durante o período gravídico-puerperal. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na produção do cuidado às gestantes adolescentes, os profissionais relataram esforços para promover estratégias e ações que valorizem as relações entre o profissional e o usuário, a fim de proporcionar o estabelecimento de vínculos e o acolhimento durante o ciclo gravídico-puerperal. Nesse processo, foram identificados pelas parturientes adolescentes alguns pontos críticos, especificamente no que se referem à estrutura física, à superlotação e a não permissão do acompanhante de livre escolha da adolescente. A ausência de treinamento dos profissionais também foi evidenciada, principalmente no tocante às especificidades psicossociais da gravidez, o que vai de encontro aos princípios do Sistema Único de Saúde, no tocante à promoção de capacitações dos recursos humanos da saúde. Aponta-se, ainda, a necessidade de uma (re)organização nos processos de trabalho, visando ao desenvolvimento de ações interdisciplinares, em que o adolescente seja assistido integralmente – evidenciando a atenção aos seus aspectos psicossociais e não somente aos fatores biomédicos. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se que as gestantes consideram o cuidado ofertado pelos profissionais como satisfatório e que, apesar dos entraves, têm uma sensação de segurança e acolhimento no serviço. No entanto, em convergência aos discursos dos profissionais, compreende-se que ainda se faz necessário ampliar o olhar para o modo como as práticas têm se desenvolvido, na medida em que as demandas psicossociais têm sido cotidianamente reprimidas, seja pela insuficiência de profissionais, seja pela ênfase e concentração nos procedimentos técnicos.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência, Gestantes, Assistência Integral à Saúde.

Referências:

SOUSA, Zaira Andressa Alves de; SILVA, Julyana Gall da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saberes e Práticas de adolescentes Sobre Saúde: implicações PARA O estilo de vida e cuidado de si. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p.400-406, setembro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Sistema de informações de nascidos vivos (SINASC) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

VICTOR, Janaína Fonseca; MOTA, Elizabeth Moreira; OLIVEIRA, Mirna Fontenele de; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. Rev. Rene, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 692-8, out./dez. 2011.



MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR APLICADO A UM ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS: UM ESTUDO DE CASO

¹João Breno Cavalcante Costa; ²Maria Gleiciane Cordeiro; ³Carlos Victor Fontenele Pinheiro; ⁴Elisângela Sandra de Araújo Aragão; ⁵Benedita Beatriz Bezerra Frota; ⁶Tereza Fabiola Cavalcante Costa; ⁷Anny Caroline dos Santos Olímpio

^{1,2,3,4,5} Acadêmico de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA.; ⁶Enfermeira Pós-graduanda *lato sensu* em Gestão e Auditoria; ⁷Enfermeira Especialista em Enfermagem do Trabalho e Pós-Graduanda *lato sensu* em Enfermagem Neonatal e Pediátrica pela Universidade Estadual do Ceará - UECE.;

142

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: brenocavalcanteenfermagem@gmail.com

INTRODUÇÃO: O conceito de família abrange uma série de variantes semânticas, que mesmo com algumas divergências entre si não deixam de estar diretamente ligadas a sua definição original. Família pode ser entendida como a célula mater das sociedades; o ambiente de maior convívio e partilhas entre os integrantes; uma forma de suporte afetivo e psicológico de um mesmo grupo. Ainda há quem defina família como sendo o espaço constituído pelas articulações de consanguinidade, afinidade e descendência. Porém, atualmente constata-se em diversas realidades familiares marcas de violências que contribuem para sua desestruturação organizacional e funcional. (SILVA et. al, 2011). O Modelo Calgary de Avaliação da Família permite-nos avaliar a organização familiar. Baseado numa perspectiva multidimensional da família, esse modelo integra as dimensões estrutural, desenvolvimento e funcional. (MOURA, 2006). **OBJETIVO:** Avaliar a aplicabilidade do Modelo Calgary de Avaliação Familiar analisando seus aspectos de estrutura, desenvolvimento e funcionamento há uma família com adolescente usuário de drogas. **MÉTODOS:** Foi realizada uma coleta de dados com um cliente da rede pública de saúde do município de Santana do Acaraú, Ceará. De julho a agosto de 2016. Realizada uma entrevista baseada nos dados repassado pela professora da disciplina de Estudos Sobre a Família e aplicado o Modelo Calgary de Avaliação Familiar, sendo observada toda a estrutura familiar. Para compor o referencial teórico foram utilizadas bibliografias. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Trata-se de um sistema familiar tradicional que conserva a estrutura nuclear, composto por pai (I-49), mãe (I- 35) e filho (I- 17). Nos sistemas mais amplos dispõem de diversos elementos do supra sistema familiar como: Área restrita a segurança, unidade de saúde (frequentada somente por I- 35), escola (I-17), e trabalho (I- 49). No que se diz respeito ao desenvolvimento foi identificada dificuldade de interação social entre os membros da família, não tendo boa relação interpessoal pelo fato da inserção do filho às drogas. Família de renda baixa no contexto à subcategoria ambiente, residem em bairro sem condições sociais e sanitárias. É importante ressaltar que as condições socioeconômicas em que vivem são de extrema importância para a promoção da saúde, visto que essas influenciam no processo saúde-doença. A dimensão instrumental do funcionamento familiar está associada às atividades cotidianas da família. Mostrou-se também o mal uso de recursos financeiros evidenciados pela manutenção do acompanhamento de saúde regular do adolescente, onde mantinha resistência a procurar o serviço de saúde, porém a mãe o influenciava a busca, pois queria cessar o uso contínuo das drogas, evidenciava déficit nas condições de higiene e relacionamento perturbado entre os membros, o que não favoreceu a promoção da saúde da unidade familiar. Por último, discutimos os conceitos associados à dimensão funcional expressiva da família, sendo os padrões de interação o principal foco de avaliação. **CONCLUSÃO:** A avaliação familiar respaldada pelo Modelo Calgary, efetivou uma análise detalhada da estrutura, do desenvolvimento e da função familiar. Permitindo a identificação de problemas e de potencialidades para o desenvolvimento de um conjunto de propostas de intervenção com resultados na qualidade de vida da família e do usuário.

Palavras-chave: Modelo Calgary, Avaliação Familiar, Drogas.

Referências:

SILVA, A.V, et al. Avaliação da Família de Uma Gestante Usuária De Crack: Estudo De Caso À Luz Do Modelo Calgary. S A N A R E, Sobral, v.10, n.1, p. 13-19, jan./jun. 2011.

Moura LS, Kantorski LP, Galera SA. Avaliação e intervenção nas famílias assistidas pela equipa de saúde da família. RevGauchEnferm. 2006 mar.;27(1):35-44.



ASSISTÊNCIA HUMANIZADA: RELACIONAMENTO ENTRE PACIENTE IDOSO E PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO PERÍODO DE INTERNAÇÃO

¹Emiliana Lopes de Sousa; ²Maria Nilma Teixeira; ³Livia Mara de Araújo; ⁴João Victor Lira Dourado; ⁵Meykel Amancio Gomes; ⁶Glauceirene Siebra Moura Ferreira; ⁷Antonia Eliana de Araújo Aragão.

143

^{1,4} Acadêmico de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ^{2,3} Enfermeira pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁴ Especialista em Saúde Pública e Vigilância Sanitária pelo INTA; ⁵ Mestre pela Universidade Federal do Ceará – UFC; ⁶ Mestre pela Universidade Estadual Ceará – UECE; ⁷ Doutora pela Universidade Estadual Ceará – UECE.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: mila_sousa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A construção de vínculo entre os pacientes e os profissionais de enfermagem é de fundamental importância para melhor desenvolvimento das atividades, bem como no fortalecimento das relações. Portanto, criar vínculos implica estabelecer relações próximas que favoreçam a sensibilização dos trabalhadores para o sofrimento do outro, seja individual ou coletivo, dentro de uma dada possibilidade de intervenção nem burocratizada, nem impessoal, que implica ainda, permitir a constituição de um processo de transferência entre o usuário e o trabalhador que possa servir para a construção da autonomia desse usuário (MERHY, 1997). **OBJETIVO:** Descrever a relação do paciente idoso com o profissional de enfermagem. **MÉTODOS:** estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no período de agosto a setembro de 2015, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 503833 da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), com 12 pacientes idosos internados na Casa de Saúde São Joaquim da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). Para a realização da pesquisa, realizou-se uma entrevista semiestruturada, utilizando-se gravadores digitais e após o conteúdo foi transcrito para posterior análise e apresentado conforme as falas dos pacientes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Eles tão me tratando que nem um rei, não tem tratamento melhor. São pessoas muito bem-educadas. “Falamos com a gente bem direitinho, sabem conversar”. (...) “não tenho do que me queixar, graças a Deus. São alegres, demonstram uma forte ligação com a gente”. (P6). “Tenho é um atendimento muito especial, são muito simples, uma paciência, coisa exemplar. O pessoal do remédio tem àquela hora certa. Eles compreendem o que a gente precisa. “Aqui eu senti que eles não têm amor ao dinheiro, têm amor ao trabalho” (P8). “Tô sendo bem tratada. Cuidam divinamente da gente. Muito bacana essa criançada que tão aqui tudo trabalhando, tem hora que tô arrodada de gente. “Eles me ajudam a subir para cama, descer para o banheiro, não me sinto só”. (P10). Um fator muito forte e que esteve presente em praticamente todas as falas dos pacientes, foi a questão das relações humanas que são criadas e fortalecidas a partir da inserção dos mesmos no referido setor, evidenciada na formação de vínculos através do contato com o outro, que vai além de seu leito, comprovando assim, uma característica própria deles. **CONCLUSÃO:** Observa-se que os pacientes têm conhecimento das ações realizadas pelos profissionais de enfermagem. Portanto, fica evidenciado a importância e a necessidade da construção de vínculos entre os profissionais de enfermagem e os idosos internados como garantia de uma assistência humanizada e diferenciada, processo que pôde ser percebido durante as entrevistas, bem como, nos relatos.

Palavras-chave: Humanização; Enfermagem; Idosos.

Referências:

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. São Paulo: Hucitec, 1997.



INTERAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL E ACOMPANHANTE: UMA RELAÇÃO DIFÍCIL, PORÉM FUNDAMENTAL

¹Maria Gleiciane Cordeiro; ²Benedita Beatriz Bezerra Frota; ³Ana Iris Mota Ponte; ⁴João Breno Cavalcante Costa; ⁵Ana Tayane Carneiro; ⁶Amanda Luíza Nobre Pereira; ⁷Anny Caroline Dos Santos Olímpio.

144

^{1,2,3,4,5,6} Graduando do curso de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ⁷ Enfermeira do trabalho, *Latu sensu* em pediatria, Enfermeira do SESMT do Hospital Santa Casa de Misericórdia.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: gleiciane586@gmail.com

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, especialmente a partir dos anos 90, tem-se valorizado o papel do acompanhante como facilitador no restabelecimento da saúde de pacientes internados em unidades hospitalares, assim como agente acelerador no processo de reabilitação. Tais conclusões são respaldadas pelas orientações das políticas públicas de saúde, inicialmente sementeadas pela implantação da Lei do Sistema Único de Saúde (SUS) na qual está garantida a integralidade da assistência, sendo esta entendida como o "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" e que pressupõe o indivíduo como portador de demandas físicas, emocionais, relacionais e materiais. **OBJETIVO:** Entender a relação entre profissionais e acompanhantes, tendo como base os conceitos propostos pela política de humanização. **MÉTODOS:** Trata-se de uma experiência que se deu por meio do projeto de extensão humanização hospitalar, de janeiro a junho do ano 2015. No período relatado foi preconizado que sempre tivesse pelo menos um extensionista de segunda a sexta-feira no setor, para isso foram feitas escalas que possibilitavam a ida de 2 acadêmicos por turno. Utilizava-se um instrumento que trazia normas e rotinas dos acompanhantes e apoiado no mesmo se travava um diálogo informal com os acompanhantes de cada enfermaria. As orientações eram feitas pela equipe multiprofissional e direcionadas pela enfermeira do setor. **RESULTADOS:** Analisando a recepção dos acompanhantes, percebeu-se a carência de atenção por parte dos profissionais que ali estão prestando assistência, em orientar essas pessoas para que elas sejam vistas não só como alguém que acompanha, mas como um agente cuidador, um potente facilitador da evolução clínica e reinserção social do usuário. Destaca-se a deficiência na comunicação estabelecida entre as duas partes, a função educativa da equipe é primordial, sempre respeitando a dialogicidade na relação e levando em consideração as limitações do outro. **ANÁLISE CRÍTICA:** É perceptível que o profissional de enfermagem, cercado de agentes estressores já conhecidos, tais como sobrecarga de tarefas, escassez de insumos básicos à realização de seu trabalho e baixa remuneração, também é exposto a uma carga emocional de sofrimento, dor e morte com as quais convive cotidianamente. Sendo assim, não são raros os casos em que as relações interpessoais entre os membros da equipe e os acompanhantes apresentam ruídos, comprometendo o cuidado ao usuário internado. **CONCLUSÃO:** Faz-se necessário que a permanência do acompanhante junto ao usuário seja reconhecida como um direito. Sendo assim, o ambiente hospitalar deve adaptar-se e seus profissionais precisam discutir e adotar estratégias que viabilizem a presença de novos atores, acompanhando a evolução das ações em direção à humanização da assistência.

Palavras-chave: Humanização da assistência, Acompanhantes de pacientes, Equipe de enfermagem.

Referências:

BRASIL. Lei 8080/90 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. *Diário Oficial da União*; 20 set, 1990.

SANCHES, I. C. P.; ABRAHÃO, A. L. O acompanhante e os desafios do cuidado hospitalar: acesso ou barreira? Estudo descritivo. *Online Braz J Nurs* [serial on the internet], 2011.

SANCHES, I.C.P, COUTO.R.R.I; ABRAHÃO.A.L; ANDRADE.M Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado? *Ciênc. saúde coletiva*. vol.18 n.1 Rio de Janeiro Jan. 2013.



PROCESSO DE ENFERMAGEM APLICADO A UM PACIENTE COM ARTROSE, TENDO COMO PRINCIPAL ENFOQUE A ASSISTÊNCIA HUMANIZADA: UM ESTUDO DE CASO

¹Dandara Santos Damasceno;²Leticia Kessia Souza Albuquerque;³Sarah Feitosa Lourenço;⁴Ana Caroline Paiva;
⁵Francisca Bruna Moraes; ⁶Anaílda Fontenele Vasconcelos; ⁷Luziana de Paiva Carneiro.

145

¹Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ²Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ³Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁴Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁵Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁶Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁷Enfemeira Especialista em Neonatologia e Terapia Intensiva assistencialista em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Regional Norte.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: dandaras015@gmail.com

INTRODUÇÃO: A artrose ou osteoartrose (OA) é uma doença articular crônico-degenerativa que se evidencia pelo desgaste da cartilagem articular. Clinicamente, a artrose caracteriza-se por dor, rigidez matinal, crepitação óssea, atrofia muscular e quanto aos aspectos radiológicos é observado estreitamento do espaço intra-articular, formações de osteófitos, esclerose do osso subcondral e formações císticas. É uma afecção bastante comum e se apresenta entre 44% e 70% dos indivíduos acima de 50 anos de idade; na faixa etária acima de 75 anos, esse número eleva-se a 85%. Além disso, representa uma das principais queixas da consulta médica e é responsável por um número exorbitante de absenteísmo e aposentadorias por invalidez. **OBJETIVO:** Relatar sobre o processo e assistência humanizada de enfermagem aplicada a um paciente com artrose. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso, realizado com um paciente diagnosticado com artrose, na cidade de Meruoca Ceará, em junho de 2016. Para a condução do estudo, realizaram-se visitas domiciliares onde se elaborou uma entrevista na qual utilizamos um roteiro para levantar o histórico de enfermagem do paciente e exame físico. Após a coleta de dados, iniciou-se a análise das informações coletadas, assim identificando os problemas e o diagnóstico de enfermagem. Foram respeitados os aspectos éticos e legais com a pesquisa com seres humanos de acordo com a resolução 466/12. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Apaciente M.F.M.P 59 anos, do sexo feminino, cor parda, viúva, mãe de 8 filhos, não faz uso de bebidas alcoólicas. Apresentando o diagnóstico médico de artrose, e devido a esta patologia a paciente relatava ter dores na região do joelho, dificuldade em andar e também de realizar diversas tarefas diárias. Não praticava nenhuma atividade física, pois isto piorava suas dores no joelho na qual é a principal região que a artrose afeta. Após a coleta das informações, foi realizado o exame físico onde a paciente apresentou os seguintes sinais vitais, 75 bpm, 130 x 60 mmhg, 17 rpm, 36,8 °C, não havia alterações na pele, apresentava um pouco de desidratação, declarava estar emocionalmente bem. Com isso, foram identificados os problemas de enfermagem de acordo com os mesmos podemos desenvolver os diagnósticos de enfermagem, plano de cuidados, intervenções de enfermagem e por último a avaliação dos resultados. Após a criação de planos e intervenções de enfermagem, onde aconselhamos essencialmente a paciente a procurar um tratamento fisioterapêutico. Na avaliação pode-se verificar uma evolução no seu quadro clínico, visto que foi observada uma melhora, com relação, a suas dores, mobilidade física e nos demais problemas constatados. **CONCLUSÃO:** Através deste estudo de caso pode-se compreender que é possível realizar uma assistência humanizada, diferenciada e comprometida para o paciente, independente de sua patologia. Assim, o objetivo em realizar o processo e principalmente a assistência humanizada de enfermagem foi atingido, pois, identificamos os diagnósticos de enfermagem que nos permitiu o conhecimento das necessidades de cuidados e o direcionamento da assistência, possibilitando o estabelecimento do plano de cuidados, e conseqüentemente uma orientação para melhora e amenização dos problemas decorrentes desta doença.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem, Artrose, Assistência.

Referências:

DUARTE, V.S et al. Exercícios físicos e osteoartrose: uma revisão sistemática. *Fisioter.Mov.* Curitiba, 2013.

ARAÚJO, C. et al. Estudo de Caso. Métodos de Investigação em Educação. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 2008.



PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

¹Mara Jordana Magalhães Costa;²Ana Teresa de Abreu Ramos-Cerqueira;³Yeda Aparecida de Oliveira Duarte.

¹Pós-graduanda do Programa de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - USP;
²Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP; ³Professora Associada da Escola de Enfermagem e da Faculdade de Saúde Pública - USP

146

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: mara.jordana@usp.br

INTRODUÇÃO: Sintomas depressivos, depressão e a demência são transtornos mentais que mais frequentemente acometem os idosos. Os sintomas depressivos têm características peculiares e muitas vezes não são diagnosticados, o que muitas vezes dificulta o tratamento. Vários fatores podem contribuir para o aparecimento dos sintomas depressivos: problemas sociais, econômicos e progressiva debilidade física. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência e fatores associados a sintomas depressivos de idosos do município de São Paulo (Estudo SABE - Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento). **MÉTODOS:** Estudo transversal, com amostra de 1.145 idosos com 60 anos e mais da coorte estudada em 2010. Os sintomas depressivos foram avaliados pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS), forma abreviada de 15 itens. Foram excluídos idosos com comprometimento cognitivo e que haviam tido ajuda de informante para responder à GDS. Na análise bivariada utilizou-se o teste do Qui-quadrado, com correção proposta por Rao-Scott, para estudar a associação entre as variáveis independentes e os sintomas depressivos. Posteriormente, utilizou-se a regressão logística (RL) para identificar as associações livres de confusão. Sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda, importância da religiosidade, arranjo familiar, dificuldade em ao menos uma atividade básica da vida diária (ABVD), dificuldade em ao menos uma atividade instrumental da vida diária (AIVD), número de doenças crônicas e número de medicamentos foram analisadas na sua associação com sintomas depressivos, permaneceram no modelo final da RL as variáveis com nível de determinação menor que 5% (p value). Utilizou-se a RL a estratégia stepwise forward para inclusão das variáveis (nível de determinação $p < 0.20$). As análises foram realizadas no Stata, versão 12.0. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Obteve-se 14,14% de prevalência de sintomas depressivos nos idosos ($n = 920$) avaliados. A prevalência de sintomas depressivos foi de 11% para as mulheres e 3,15% dos homens. Entre idosos que tomavam mais do que um medicamento obteve-se 13,3% tendo sido 0,4% e 0,5%, respectivamente, entre os que tomavam apenas um medicamento ou não tomavam nenhum (0). Mulheres apresentaram chance de 1,78 vezes mais que os homens de apresentarem sintomas depressivos ($OR = 1,78$; $IC = [1,16; 2,76]$). Outros fatores associados significativamente com os sintomas depressivos foram: ter dificuldade em ao menos uma ABVD e AIVD, ser mulher. Considerar que a renda era suficiente foi fator protetor em relação a sintomas depressivos ($OR = 0,47$; $IC = [0,32; 0,68]$). **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos estão de acordo com a literatura: limitações físicas, sexo e renda estão associados a sintomas depressivos. Esses dados sugerem direção para o desenvolvimento de políticas públicas que possibilitem a identificação e cuidado das pessoas mais sujeitas ao desenvolvimento de sintomas depressivos e cuidados que se caracterizem pela integralidade.

Palavras-chave: Sintomas depressivos, envelhecimento, qualidade de vida.

Referências:

FABBRI, E et al. Aging and Multimorbidity: New Tasks, Priorities, and Frontiers for Integrated Gerontological and Clinical Research. *Journal of the American Medical Directors Association*, v.16, n.8, 2015.

LAMPERT, Melissa Agostini; ROSSO, Ana Luiza Pereira. Depression in elderly women resident in a long-stay nursing home. *Dementia e Neuropsychologia*, v.9, n.1, p.76-80, 2015.

MACIEL, ACC; GUERRA, RO. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 55, n. 1, p. 26-33, 2006.



HOTELARIA HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO CUIDADO HUMANIZADO: EXPERIÊNCIA DE IDOSOS EM PERÍODO HOSPITALIZADO

¹Emiliana Lopes de Sousa; ²Maria Nilma Teixeira; ³Lívia Mara de Araújo; ⁴João Victor Lira Dourado;
⁵Francisco Meykel Amancio Gomes; ⁶Glauceirene Siebra Moura Ferreira; ⁷Antonia Eliana de Araújo Aragão.

147

¹Acadêmica de Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ²Enfermeira pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ³Enfermeira pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; Especialista em Saúde Pública e Vigilância Sanitária pelo INTA; ⁴Acadêmico de Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA); ⁵Mestre pela Universidade Federal do Ceará – UFC; ⁶Mestre pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; ⁷Doutora pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: mila_sousa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hotelaria hospitalar está relacionada à criação de espaço mais humanizado, onde o fardo da doença e suas consequências são amenizados ou minimizados pelo tratamento oferecido pelos profissionais do hospital para que os pacientes se sintam como se estivessem em suas próprias casas. Existem diversas maneiras de proporcionar conforto aos pacientes, desde mudanças na estrutura física, até a interatividade com o corpo clínico, como os médicos.

OBJETIVO: Destacar a importância da hotelaria hospitalar no cuidado à pessoa idosa no período hospitalizado.

MÉTODOS: trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado no período de agosto a setembro de 2015, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o nº 503833 da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), com 12 pacientes idosos internados na Casa de Saúde São Joaquim da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE. Para a realização da pesquisa, realizou-se uma entrevista semiestruturada, utilizando-se gravadores digitais e após o conteúdo foi transcrito para posterior análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Identificamos que a forma de organização das atividades que são desenvolvidas no setor, bem como, a reorganização da estrutura física, a oferta de alguns aparelhos eletrônicos como TVs, áreas de ventilação, melhor iluminação dos quartos são fatores que favorecem para uma melhor acomodação dos pacientes de acordo com suas necessidades, contribuindo assim, para seu processo de cura e reabilitação de forma humanizada. Assim, mudanças podem ser percebidas nas seguintes falas:(...) “a estrutura do hospital é muito boa. Esse quarto é muito bom. Perto da janela e cheio de planta ali fora. É ótimo” (...). (P1) (...) “da primeira vez que eu tive aqui melhorou demais. Eu sempre vinha aqui para fazer visita aos pacientes, aqui há 30 anos não tinha um ventilador em toda sala, só no Dom Walfrido” (...). “Não tinha tanto profissional” (...) (P5) (...) “no hospital eles me chamam pelo nome” (...), “dormiu bem, amanheceu melhor, ficam perguntando. Pessoas muito bem-educadas falam com a gente bem direitinha, sabe conversar com o pessoal daqui, tanto o médico, como o enfermeiro, faxineiro, todo mundo. Acho que passam uns dez doutores aqui por dia, nutricionista para conversar com a gente”. (P4).

CONCLUSÃO: Portanto, é notório que a hotelaria hospitalar traz um conceito de humanização para a área de saúde, propiciando uma nova imagem ao hospital, através de diferentes serviços, que proporcionam aos pacientes confortos e segurança, trazendo o sentimento de exclusividade. Assim, pode-se perceber que, a melhoria da infraestrutura hospitalar proporciona ao paciente mais conforto e aos profissionais uma interação no processo de cura, para que juntos busquem a humanização nos ambientes hospitalares proporcionando aos pacientes idosos um tratamento humanizado.

Palavras-chave: Humanização; Enfermagem; Idosos.

Referências:

BOEGER, M. A. Gestão em hotelaria hospitalar. São Paulo: Atlas, 2003.



O PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE NO BRASIL: ASPECTOS RELEVANTES DESSE FENÔMENO

¹Wendersom da Silva do Amaral;²Daniela Teresa da Silva Carrias;³Suyanne Rauanne Leal Bandeira;⁴Patrícia de Sousa Ferreira Viana;⁵Vinicius Alexandre da Silva Oliveira.

148

¹ Cirurgião – Dentista Residente em Saúde da Família e Comunidade pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí– UESPI, Teresina – PI; ² Graduanda em Farmácia da Faculdade Santo Agostinho - FSA, Teresina – Piauí; ³ Graduanda em Odontologia da Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Parnaíba – PI; ⁴ Cirurgiã – Dentista, Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina – PI; ⁵ Cirurgião – Dentista, Mestre em Políticas Públicas, Tutor de Campo, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina – PI.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

Email do Apresentador: dr.wsamaral@hotmail.com

INTRODUÇÃO: De forma genérica, entende-se por Judicialização o crescente aumento da influência do Poder Judiciário sobre instituições políticas e sociais (TRAVASSOS *et al.*, 2013), tendo em vista a capacidade de impactar, fortemente, questões técnicas e orçamentárias, no âmbito da administração pública, ao provocar uma tensão interna no sistema de assistência à saúde, entre a gestão e determinadas necessidades individuais. **OBJETIVO:** Analisar o processo de judicialização no Brasil, destacando o impacto orçamentário e institucional sobre os sistemas de saúde. **MÉTODOS:** Revisão de literatura a partir de trabalhos publicados entre os anos 2008 e 2016, em língua vernácula, disponíveis nas bases de dados eletrônicas Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), PubMed e LILACS (Literatura Latino – Americana e do Caribe). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O fenômeno da judicialização da saúde no Brasil teve início nos anos 90, quando diversas ações movidas por portadores do vírus HIV foram interpeladas contra o Poder Público, objetivando o acesso rápido e eficiente aos medicamentos e a um tratamento eficaz. Os resultados favoráveis estimularam mais ações judiciais como forma de buscar a garantia desses serviços, mesmo sem que haja provas da eficácia dos mesmos. Destaca-se que esse fenômeno não é exclusivo do Brasil, tendo em vista que outros países sulamericanos, como o Peru, a Argentina, Venezuela e Equador têm sofrido com ações judiciais nesse âmbito, em geral, as democracias contemporâneas, onde o Poder Judiciário controla a Constitucionalidade das leis (BORGES, 2010), mesmo quando o direito à saúde não está devidamente explicitado nas respectivas constituições nacionais. O modelo brasileiro é especial pela quantidade de sanções favoráveis aos usuários, mesmo em condições que ferem as Diretrizes do SUS e a Política Nacional de Medicamentos (PANDOLFO, 2012), o que leva também a um embate institucional, tendo em vista, por vezes, o Poder Judiciário se sobrepor ao Poder Executivo na escolha de fornecer ou não determinando medicamento, ou serviço. O processo de judicialização indiscriminada passou a preocupar União, Estados, e Municípios, uma vez que, não raras vezes, decisões judiciais ordenam que os entes públicos providenciem, em tempo ínfimo, tratamentos, ou outros insumos judicialmente pleiteados, sob pena de multa diária; ou determinando a dispensa de procedimentos de licitação pública para sua aquisição; ou ainda ameaçando o bloqueio dos orçamentos dos entes federativos. **CONCLUSÃO:** O processo de judicialização na saúde tem crescido de forma vertiginosa no Brasil, gerando prejuízo sobre o orçamento e sobre a dinâmica da assistência pelos serviços de saúde. O alto número de ações judiciais desestrutura e atrasa a consolidação do SUS na inobservância de suas regras organizativas.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde. Saúde Pública. Gestão.

Referências:

BORGES, DCL.; UGÁ, MAD. Conflitos e impasses da judicialização na obtenção de medicamentos: as decisões de 1ª instância nas ações individuais contra o estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 2005. *Cad Saúde Pública*, v. 26, n. 1, p. 59 – 69, Rio de Janeiro, 2010.

PANDOLFO, M.; DELDUQUE, MC.; AMARAL, RG. Aspectos jurídicos e sanitários condicionantes para o uso da via judicial no acesso aos medicamentos no Brasil. *RevSalud Pública*, v. 14, n. 2, p. 340 – 349. Bogotá, 2012.

TRAVASSOS, DV.; FERREIRA, RC.; VARGAS, AMD.; MOURA, RMV.; CONCEIÇÃO, EMA.; MARQUES, DF.; FERREIRA, EF. Judicialização da Saúde: um estudo de caso de três tribunais brasileiros. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 11, p. 3419 – 3429. Rio de Janeiro, 2013.



UM ESTUDO SOBRE O COMPORTAMENTO SEXUAL DAS ADOLESCENTES NA CIDADE DE FORMOSA DA SERRA NEGRA-MA

¹Larissa de Andrade Silva Ramos; ²Eliel dos Santos Pereira.

¹Docente substituta da Universidade Estadual do Maranhão; ²Docente efetivo da Universidade Estadual do Maranhão.

149

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: larissadsh@gmail.com

INTRODUÇÃO: A adolescência é considerada uma fase de transição progressiva da infância para a idade adulta. É uma etapa relevante do processo de crescimento e desenvolvimento do ser humano, que se manifesta por intensas, repentinas e marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. É nesta etapa da vida que se inicia a vida sexual para uma importante parcela deste grupo. Nos últimos anos aconteceram diversas mudanças relacionadas ao comportamento dos indivíduos, particularmente, questões referentes ao aumento da atividade sexual entre os adolescentes. Essas mudanças acabam resultando em um número elevado de gestações indesejadas, assim como, elevando a esse grupo, mais um fator de risco para as doenças sexualmente transmissíveis (DST's). **OBJETIVO:** Conhecer o comportamento sexual das adolescentes da cidade de Formosa da Serra Negra-MA. **MÉTODOS:** O presente estudo apresenta padrões de cunho metodológico da pesquisa científica, caracteriza-se como uma pesquisa de caráter exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no período de 30 de novembro a 04 de dezembro de 2015, na cidade de Formosa da Serra Negra – MA, no Centro Ensino Médio Antônio Sirley de Arruda Lima. A população da pesquisa foi constituída por 226 adolescentes, do sexo feminino, que estavam regularmente matriculados no ano de 2015 neste Centro de Ensino, com faixa etária de 14 a 19 anos. A coleta foi realizada através de um questionário previamente estruturado e autoaplicável. A coleta dos dados foi realizada pela própria pesquisadora, em cada sala de aula, por ocasião dos intervalos entre as aulas ou no horário da aula, com a permissão do professor. Foi realizada uma explanação para os adolescentes, na qual, foram informados sobre os objetivos da pesquisa e os procedimentos necessários para a sua realização, tais como, a assinatura do TALE e TCLE, em seguida, aconteceu a entrevista. Após esta etapa, foi realizada a interpretação dos resultados, tomando-se como aporte a literatura referente à temática. A pesquisa foi processada após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de Caxias/MA, sob parecer de número 1.286.760. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A experiência do primeiro intercurso sexual é um evento comum no ciclo vital do adolescente. Foram 41,6% as adolescentes que afirmaram já terem iniciado a atividade sexual, e 58,4% relataram não ter iniciado. Desta totalidade que afirmou já ter iniciado, foram 39,4% as relataram multiplicidade de parceiros. Entre as adolescentes de 14 anos, todas afirmaram a relação com apenas um parceiro, porém, este número apresenta um padrão regressivo, e entre as adolescentes de 19 anos, foram apenas 53,8%. Das adolescentes que já iniciaram a atividade sexual, nem todas utilizam o preservativo em todas as relações sexuais. Foram 59,6% as que afirmaram a utilização em todas as relações, e 40,4% as que relataram não utilizar sempre. **CONCLUSÃO:** Os resultados reforçam a necessidade de programas de intervenção que promovam comportamentos sexuais saudáveis entre os adolescentes, enfatizando a proteção contra DST's e estimulando o uso consistente de métodos contraceptivos adequados.

Palavras-chave: Adolescência. Comportamento sexual. Iniciação sexual.

Referências:

BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth (orgs). Enfermagem e a saúde do adolescente na Atenção Básica. Barueri, SP: Manole, 2009. Série Adolescente.

BORGES, Ana Luiza Vilela; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; SCHOR, Nélia. Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do Município de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, julho, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000700009&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 11 de setembro de 2015.

SILVA, Marli de Fátima. Sexualidade e gravidez na adolescência. 2011.36f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, 2011.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PESSOA COM FILARIOSE BANCROFTIANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Maria Gleiciane Cordeiro; ²Benedita Beatriz Bezerra Frota; ³Maria Ruth Brandão Sales; ⁴João Breno Cavalcante Costa; ⁵Rayssa Amanda Florindo Lopes; ⁶Amanda Luíza Nobre Pereira; ⁷Anny Caroline dos Santos Olímpio.

150

¹Graduanda do oitavo semestre do curso de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ²Graduanda do oitavo semestre do curso de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ³Graduanda do oitavo semestre do curso de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁴Graduando do oitavo semestre do curso de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁵Graduanda do oitavo semestre do curso de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁶Graduanda do nono semestre do curso de enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁷Enfermeira do trabalho, *Latu sensu* em pediatria, Enfermeira do SESMT do Hospital Santa Casa de Misericórdia.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: gleiciane586@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Filariose Bancroftiana é a mais comum das filarioses, dando-se somente em seres humanos. O edema é transmitido por fêmeas dos mosquitos dos gêneros *Culex*, *Anopheles*, *Mansonia* e *Aedes* que são hospedeiros geralmente encontrados em áreas de clima úmido e quente (PACIEVITCH, 2009). A elefantíase brasileira, assim conhecida popularmente, é causada por um nematelminto chamado de *Wuchereria bancrofti*, trata-se de uma doença infecciosa que afeta o sistema linfático, bloqueando a circulação e gerando deformidades nas áreas afetadas. O mosquito é infectado quando pica um ser doente, e ao picar outra pessoa, as larvas liberadas pelo helminto, penetram a corrente sanguínea e se dirigem aos vasos e gânglios linfáticos, na fase adulta se instalam no organismo causando assim dilatação dos vasos e acúmulo de linfa nas regiões afetadas, no caso estudado as pernas. **OBJETIVO:** Realizar assistência de enfermagem, identificando os diagnósticos e suas principais intervenções. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso realizado no município de Santana do Acaraú- CE, no período de junho de 2015. Utilizou-se um instrumento para a coleta de dados e por meio de entrevista, foram feitos os levantamentos. Foram respeitados os aspectos éticos e legais da pesquisa com seres humanos conforme a resolução 196/46. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Os resultados foram obtidos pelo histórico familiar, pelo qual identificamos os seguintes diagnósticos de enfermagem: Estilo de vida sedentário, Atividades e recreação deficientes; Disposição para processos familiares melhorada; Integridade da pele prejudicada. Pensando nas possíveis maneiras de intervenção, foi explicado a importância do auto-cuidado, estimulando a procura por assistência sempre que necessário, protegendo-se de mosquitos, hidratando a pele. Além disso, foi orientado a redução no consumo de sal nas alimentações, cuidados com o ambiente domiciliar, estimulação de atividades físicas. **CONCLUSÃO:** Com base no exposto podemos concluir que nossos objetivos foram alcançados, já que nossas intervenções refletiram na evolução do paciente que tornou-se consciente da promoção do autocuidado. A assistência de enfermagem é muito útil já que apresenta as fases necessárias para a prevenção de agravos à saúde em qualquer caso.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, Filariose Linfática, Ética em enfermagem.

Referências:

ROCHA, M.M.E.; FONTES, G. - Filariose bancroftiana no Brasil/Bancroftian filariasis in Brazil; Rev. Saúde Pública vol. 32 no. 1 São Paulo Feb. 1998. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101998000100015>

PACIEVITCH, T. - Elefantíase (filariose linfática); Disponível em: <http://www.infoescola.com/doencas/elefantiaze-filariose-linfatica/>

DREYER, G.; NORÕES, J.; MATTOS, D. - Terapia complementar em área endêmica de filariose bancroftiana, pelos Clubes da Esperança/ Hope Clubs as adjunct therapeutic measure in bancroftian filariasis endemic areas; Rev. Soc. Bras. Med. Trop. v.39 n.4 Uberaba jul. /ago. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0037-86822006000400009>



A TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: A EXPERIÊNCIA DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM TERESINA – PI

¹Wendersom da Silva do Amaral; ²Patrícia Ferreira de Sousa Viana

¹ Cirurgião – Dentista Residente em Saúde da Família e Comunidade pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí/Faculdade de Ciências Médicas-UESPI/FACIME, Teresina – PI; ²Cirurgiã – Dentista, Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina – PI

151

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: dr.wsamaral@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O território, na Estratégia Saúde da Família (ESF), é entendido como processo e produto das relações sociais, que se realiza enquanto instância social, indo além dos limites físicos e das demarcações espaciais. A territorialização é o processo de habitar ou vivenciar num território/espaço, de forma a explorar, com sensibilidade e reflexão, as diversas questões que esse espaço possa impor. É uma ferramenta para organização do processo de trabalho na ESF e para a prática de saúde, partindo do princípio de que uma equipe de saúde é responsável por um território específico, delimitado, e previamente determinado. **OBJETIVO:** Descrever o processo de territorialização realizado pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) no bairro Monte Castelo, Teresina – PI. **METODOLOGIA:** Realizado pela RMSFC da UESPI, em parceria com a Unidade Básica de Saúde do Bairro Monte Castelo, Teresina – PI, entre os meses de junho e julho de 2016, por meio de caminhadas, junto aos 16 ACS's das 03 microáreas cobertas pela referida UBS, e por rodas de conversas em espaços públicos e privados. **RESULTADOS:** A qualidade da atenção se baseia no reconhecimento de como se articulam, em um território, as condições econômicas, sociais e culturais, e de que forma a população se relaciona com esses espaços e lugares. Os dados sobre agravos e doenças foram obtidos por meio de informações junto aos ACS's durante o percurso nas microáreas, e outras informações que subsidiaram o diagnóstico situacional daquele território coletadas por meio de rodas de conversas, realizadas em diversos espaços sociais, a citar: Associação de Moradores, Escolas, Hospital, CRAS, Centros de Convivências, entre outros. Entre as situações sanitárias observadas, destacamos a alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para hipertensos, diabéticos e pessoas com sofrimento psíquico, poucas áreas de vulnerabilidade social e uma população majoritariamente idosa, que têm acesso dificultado a UBS, pelo relevo irregular do terreno. Outros equipamentos sociais foram observados, como grupos culturais de teatro e dança, centros de convivências, associação de moradores, e ONG's. **ANÁLISE CRÍTICA:** Uma vez que a Atenção Primária prioriza a promoção da saúde, é fundamental reconhecer esses equipamentos com vistas a atenção integral, fomentando a necessidade da corresponsabilização de todos os sujeitos envolvidos individuais ou coletivos. Conhecer a realidade local torna-se bastante pertinente na perspectiva de considerar saúde em seu sentido ampliado, que supera a visão do espaço meramente físico, entendendo-o como processo e produto das relações sociais. **CONCLUSÃO:** O reconhecimento do território e de toda a dinâmica que envolve a população e suas mobilizações é importante para a compreensão do processo-saúde doença naquele espaço, e auxiliar no planejamento de ações.

Palavras - chave: Planejamento Estratégico, Território, Atenção Primária

Referências:

GOLDSTEIN, RA.; BARCELLOS, C.; MAGALHÃES, MAFM.; GRACIE, R.; VIACAVA, F. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF. Rev Ciência & Saúde Coletiva, v. 8, n.01, p. 45 – 56, 2013

GONDIM, GMM.; MONKEM, M. Territorialização em Saúde. In: PEREIRA, IS.; LIMA, JCF. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2 ed. Rev. Ampl. – Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

MOURA, LB.; GOMES, JC.; MORAES, MLS. et al., O Uso da Territorialização Para Apoio ao Planejamento de Ações de uma Unidade de Saúde da Família. 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2013.



IMPACTOS DA SÍNDROME DE BURNOUT PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR- UMA REVISÃO LITERÁRIA

¹Garlana Lemos de Sousa;²José Ângelo Mouta Neto;³Mônica Ximenes Melo; ⁴Renata Cassimiro Feijão; ⁵Jamille Maria Vasconcelos Portela.

152

^{1,3,4,5} Graduanda em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão - FLF; ²Especialista em Neuropsicologia;

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: garlanalemos@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Burnout é considerada um tipo de estresse ocupacional contemporâneo acometendo profissionais que trabalham com qualquer tipo de cuidado, havendo uma relação de atenção direta, contínua e altamente emocional com outras pessoas. Essa síndrome sinaliza que as relações interpessoais estão desumanizadas, permeadas pela competição e utilitarismo. Hipotetiza-se que um ambiente organizacional conflitante com as necessidades do trabalhador é uma das condições mais propícias para o desenvolvimento de repertórios comportamentais que poderiam ser agrupados em uma grande classe funcional nomeada “Síndrome de Burnout”. **OBJETIVO:** Apresentar os impactos da Síndrome de Burnout para a saúde do trabalhador e como estes interferem no dia a dia destas pessoas em diferentes contextos seja ocupacional ou familiar e quais as classes mais afetadas por esta síndrome dentro de uma perspectiva Analítico Comportamental. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão de literatura nas coleções “Sobre Comportamento e Cognição” e “Comportamento em Foco”, utilizando como descritor de busca o termo “Burnout”. Estas coleções foram selecionadas por serem consideradas uma amostra das publicações de analistas do comportamento brasileiros, e de grande circulação no cenário brasileiro de Análise do Comportamento. Foram incluídos somente textos que: especificavam em seu título se tratar de um estudo sobre Burnout; faziam comparações entre Burnout, estresse e outros fenômenos clínicos. Foram excluídos textos que abordavam exclusivamente a temática do estresse em seus títulos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 6 trabalhos publicados que abordam o tema de diversas formas com ênfase para as seguintes características: Relação entre Burnout e as contingências aversivas do ambiente de trabalho; Burnout não é sinônimo de estresse; Burnout caracteriza-se por exaustão física, emocional e mental. As áreas mais afetadas pela síndrome de Burnout são os profissionais da Saúde e Educação. Os resultados apontaram que as contingências operantes sobre o comportamento dos trabalhadores são fundamentais na ocorrência de repertórios que poderiam ser agrupados na grande classe funcional “Burnout”, enfatizando os principais impactos que esta síndrome causa na vida do ser humano atrelado a importância da prevenção a partir da promoção de contingências de reforçamento tornando mais prováveis outros repertórios incompatíveis com Burnout. Alguns resultados precisam ser questionados: As bases literárias selecionadas apresentam casos da síndrome Burnout apenas em profissionais da área da saúde e educação, porém sabemos que esta Síndrome está presente principalmente em profissionais que trabalham com intenso contato interpessoal. Os textos não contêm de forma clara os impactos da síndrome para a saúde do sujeito, limitando a Síndrome as alterações do sono. Falta uma explanação sobre este sujeito durante e pós tratamento, se sua rotina foi comprometida, como foi a descoberta e o tratamento. **CONCLUSÃO:** Na revisão de literatura percebeu-se que Síndrome de Burnout afeta determinados grupos de pessoas, principalmente profissionais que se relacionam e cuidam de outras pessoas, especificamente na área da saúde e educação. Quanto a quantidade de pesquisas em coleções relevantes para a comunidade brasileira analítico-comportamental ainda é baixa, apontando a necessidade de mais estudos sobre o tema, com ênfase para avaliação funcional e impactos da síndrome na saúde do trabalhador. Enfatiza-se que, apesar da quantidade considerável de estudos sobre estresse nas referidas coleções, a temática do Burnout carece de mais pesquisas.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout, Saúde do Trabalhador, Análise do Comportamento.

Referências:

- BAPTISTA, Makilim. Depressão e Burnout: relações, similaridades e diferenças. Em Brandão, M. Z. da S. Sobre comportamento e cognição: Vol. 14. Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas. Santo André: Esetec.
- INOCENTE, Nancy J. Burnout: conceito e prevenção. Em Brandão, M. Z. da S., Conte, Sobre comportamento e cognição: Vol. 14. Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas. Santo André: Esetec.
- MORAIS, Paulo R. Psicologia do estresse e da síndrome de Burnout. Em Brandão, M. Z. da S., Sobre comportamento e cognição: Vol. 14. Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas. Santo André: Esetec.



TERRITORIALIZAÇÃO E CONSTRUÇÃO DO MAPA DO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DA UBS DR. SÍLVIO PAULO CAVALCANTE BARROS

¹Letícia de Sousa Milanez; ¹Laís Resende de Sousa Amaral; ²Gessika Maura Gomes; ³Priscila Figueiredo Cruz; ⁴Sabrina Gomes de Moura; ⁵Vinícius Alexandre da Silva Oliveira.

153

¹Enfermeira, Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ²Psicóloga Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ³Odontóloga, Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ⁴Assistente Social Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ⁵Odontólogo, Mestre em Políticas Públicas pela UFPI, Tutor de Campo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - UESPI.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: leticia-sousa123@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A territorialização representa um importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, e o principal objetivo ao realizar a territorialização é poder reconhecer como vive, morre e adoce a população em determinados lugares e situações, em uma perspectiva de diagnóstico de situação de saúde. Esse diagnóstico facilita a identificação de problemas e necessidades a serem enfrentadas e também revela potencialidades locais. **OBJETIVO:** Relatar o processo de territorialização e de construção do mapa do território coberto pela UBS Dr. Sílvio Paulo Cavalcante Barros, localizada no Bairro Alto da Ressurreição, zona sudeste de Teresina, realizado pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, da Universidade Estadual do Piauí. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência ocorrido no período de 09 de maio a 23 de junho de 2016. **RESULTADOS:** O processo de territorialização deu-se por meio de 18 visitas das residentes e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) às microáreas. Para melhor obtenção das informações do território durante o seu conhecimento, as residentes se dividiram em funções distintas, como observação, desenho do *croqui*, anotação das informações (diário de campo) e fotografias. Para a construção do mapa do território registrou-se pontos de relevância social como escolas, praças, prostíbulo, espaços de práticas esportivas, entre outros, no intuito de identificar possíveis potencialidades e fragilidades do território. Realizou-se ainda o levantamento epidemiológico de todo o território, pontuando a presença de problemas de saúde, por meio das contribuições e registros dos ACS's. Durante as visitas, as residentes tiveram a oportunidade de conversar com usuários da unidade sobre a história do surgimento do bairro, aspectos relacionados à condição de saúde e modo de vida da comunidade. Ao final da territorialização foi construído o mapa do território de abrangência de cada equipe de saúde, além de, um álbum seriado, contendo: aspectos epidemiológicos, potencialidades e vulnerabilidades, para melhor visualização das informações. **ANÁLISE CRÍTICA:** Durante e após o processo de construção do mapa foram realizadas reuniões, com as equipes e com a comunidade, para uma análise da situação de saúde, onde pode-se priorizar quais condições e quais problemas de saúde deveriam ser trabalhados pela equipe de residentes. Pôde-se verificar como são prevalentes as doenças crônicas, a exemplo da Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Outros problemas de saúde constantes diziam respeito ao uso elevado de psicotrópicos, à gravidez na adolescência, ao uso abusivo de drogas e ao alto índice de violência. Em relação ao controle social, encontrou-se coletivos e sujeitos atuantes, destacando-se a existência de um Conselho Local de Saúde, de Associação de Moradores, de Centro de Apoio Popular, entre outros espaços que, podem garantir voz a população. Concluiu-se que, o território surgiu de um processo de ocupação, e o mesmo passa por momentos de expansão e de regularização, nem sempre coordenados, que servem para dar destaque às vulnerabilidades. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a territorialização é uma tecnologia imprescindível para qualificar ações, programas e políticas de saúde pública em relação às reais demandas e necessidades de saúde da população.

Palavras-chave: Saúde da Família, Diagnóstico da Situação em Saúde, Atenção Primária à Saúde.

Referência:

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública, v.21, n.3, p. 898-906, 2005.



AValiação DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA NA REGIÃO DE SAÚDE SÃO LUÍS-MA.

¹Aurelice Cristina de Almeida Alves Carneiro; ²Ivan Abreu Figueiredo; ³Silvia Cristina Viana Silva Lima.

¹Mestranda em Gestão em Programas e Serviços de Saúde pela Universidade Ceuma; ² Doutor em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão; ³Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão.

154

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lice_aurea36@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O estudo da Rede Cegonha contribui para a compreensão sobre o processo de reorganização da atenção à saúde materno infantil, na região de Saúde São Luís-MA, composta pelos municípios de Alcântara, Paço do Lumiar, Raposa, São José de Ribamar e São Luís. **OBJETIVO:** Avaliar o processo de implementação da Rede Cegonha na Região de Saúde São Luís. **MÉTODOS:** Estudo avaliativo, descritivo, que utilizou fontes secundárias, através dos sistemas de informação em saúde SIM, SINASC, SINAN, DATASUS, SISPRENATAL da Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão, a partir da adesão à Rede Cegonha nesta região, segundo série histórica de 2011 a 2014, apresentados em forma de tabela e gráficos agrupados por componentes em consonância com a Rede Cegonha. Realizou-se uma análise dos componentes Pré-natal, Parto e Nascimento e Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança. Utilizaram-se como indicadores para os cálculos de conformação da Rede Cegonha: estimativa de gestantes em determinado território no ano, número de gestantes cadastradas, acompanhadas, com pré-natal iniciado no 1º trimestre, gestantes abaixo de 20 anos, com vacina em dia, percentual de nascidos vivos com 6 ou mais consultas pré-natal, número de partos com menos de 37 semanas gestacional, partos normais, partos cesáreos, partos de mãe adolescentes abaixo de 17 anos e óbitos maternos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Encontraram-se poucas gestantes cadastradas, demonstrando dificuldades na utilização do sistema de informação. Observou-se uma fragmentação e desarticulação na operacionalização dos diferentes serviços de saúde e diversos níveis de complexidade, para atendimento às gestantes e crianças menores de dois anos. Neste ponto refere-se a Gestão Estadual, discussão permanente sobre o trabalho em rede. Evidenciou-se que os municípios desta região apresentaram fragilidades em todos os seus componentes com baixa cobertura da ESF que dificulta a captação precoce das gestantes às UBS, demora para realização dos exames de risco habitual e de alto risco em tempo oportuno, a falta de programas educativos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, pouca oferta de leitos obstétricos materno e neonatal e a falta de sensibilização dos gestores municipais para a implementação desta rede, dentre outros. Diante desses resultados pode-se sugerir algumas medidas: monitoramento frequente do plano de ação da rede cegonha, envolvimento dos gestores nas reuniões da Comissão Intergestora Regional e grupo técnico das redes de atenção, estimular a realização dos fóruns municipais para melhor discussão sobre o tema e assim alcançar os objetivos da rede cegonha visando a redução da mortalidade materna e infantil. **CONCLUSÃO:** São muitos os desafios a serem enfrentados para redução da morbimortalidade materna e neonatal. Mesmo com os avanços científicos e tecnológicos mais ações devem ser implementadas visando melhorias na qualidade da assistência prestada na rede de saúde materno infantil. Faz-se necessário o fortalecimento e qualificação de todos os profissionais para que possam trabalhar na perspectiva da integralidade da atenção.

Palavras Chaves: Redes de Atenção, Rede Cegonha, Saúde Materno Infantil.

Referências:

MENDES, E. V. As redes de Atenção à Saúde. 2ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

NINA et al. Plano de Ação da Rede Cegonha na Região de Saúde São Luís. CIR São Luís.



VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE SOBRAL – CE (VER-SUS): DA IMERSÃO À TRANSFORMAÇÃO.

¹Karlos Ulysses Timbó da Costa; ²Geórgia Maria Melo Feijão.

¹Graduando em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão – FLF; ²Doutoranda em Psicologia pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

155

Área temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: karlosulysses@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O projeto VER-SUS é uma parceria realizada entre o Ministério da Saúde, a Rede Unida, Secretarias municipais de saúde e/ou Escolas de educação em saúde, tendo em vista a necessidade de preencher um espaço deixado pelas faculdades que possuem cursos de graduação nesta perspectiva, que não abrangem essencialmente o SUS. Vale ressaltar que este sistema é uma conquista da população brasileira, presente na Constituição Federal de 1988, que assegura o acesso à este direito a cada cidadão que esteja em território nacional. O VER-SUS se faz pertinente, a partir do momento em que o percebemos como uma oportunidade de poder conhecer tal sistema, o funcionamento de seus princípios e diretrizes, bem como, apropriarmos-nos das interações socioculturais que ali fluem incessantemente. **OBJETIVO:** Expor a experiência de uma vivência significativa na realidade do SUS, partindo do olhar de um acadêmico de Psicologia a conhecer não somente as suas redes de atenção, mas ampliando-se a outros dispositivos que venham a favorecer o conceito de saúde como bem-estar biopsicossocial. **MÉTODOS:** Este relato de experiência foi produzido a partir de uma vivência na realidade do SUS da cidade de Sobral-Ce. A mesma é referência em educação, economia e saúde para toda a macro, o que compreende um total de 1 milhão e meio de habitantes. Mais especificamente, Sobraltem em média 200 mil habitantes e organiza seu sistema de acordo com as mais diversificadas demandas possíveis, pois é uma cidade universitária e possui uma população itinerante. O projeto aconteceu nos dias 12 a 21 de Agosto de 2016, onde após duas etapas, 24 acadêmicos dos mais diversos cursos de graduação, foram imersos a partir de um único objetivo: construir juntos novos sentidos e significados frente ao que nos era proposto. Assim, visitamos as redes de atenção à saúde da cidade e também os serviços da Assistência Social e Vigilâncias. Foram realizadas duas viagens, que serão melhores descritas no decorrer do relato. Temáticas importantes como Redução de Danos e Direitos LGBT's (quando pensamos em saúde para todos) seguindo a metodologia da roda de conversa, também se fizeram presentes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível perceber o encantamento de uns e estranhamento de outros ao dar-se conta de que o sistema, mesmo com dificuldades que por muitas vezes acabam por desviar seus objetivos, funciona, nos fazendo refletir como futuros profissionais destes serviços, mediante as necessidades ali presenciadas e discussões obtidas. Muitos de nós chegamos com uma visão pobre deste sistema, por termos mais acesso ao teórico, sendo que ao confrontarmos com a prática de acordo com o que o VER-SUS oferece, a eficácia surge. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que com o VER-SUS, estamos diante de um processo que metaforicamente denomino como a metamorfose que vive a lagarta até seu ápice: tornar-se borboleta. No entanto, nós viventes deste estágio incrível, não temos um fim. Somos convidados a partir da imersão, a tornar-se militantes de um sistema que é desacreditado por muitos, garantindo o fortalecimento das políticas públicas, partindo desta vivência local tão potente e significativa. A transformação é inevitável.

Palavras-chave: Vivência, Saúde, Transformação.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.



AÇÃO EDUCATIVA EM ORIENTAÇÃO SEXUAL PARA ADOLESCENTES QUILOMBOLAS

¹Leticia de Sousa Milanez; ¹Laís Resende de Sousa Amaral; ¹Ana Karoliny Rodrigues; ²Antonio Tiago da Silva Souza; ³Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão; ⁴Maria Luci Costa Machado Vilarinho.

¹Enfermeira Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) - UESPI;

²Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Preceptor da RMSFC; ³Enfermeira, Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí, Preceptora da RMSFC; ⁴Enfermeira, Pós-graduação em Atenção Psicossocial pela Universidade Federal do Piauí, Preceptora da RMSFC.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: leticia-sousa123@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A sexualidade surge na adolescência como um “tabu”, visto que muitas são as descobertas acerca dos desejos sexuais e afetivos, o que gera o aguçamento da curiosidade e a busca por informações. O enfermeiro se caracteriza como um educador em saúde que tem o papel de facilitador das descobertas e reflexões dos sujeitos sobre a realidade. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da enfermagem na ação educativa de orientação sexual para adolescentes quilombolas da comunidade Custaneira - Tronco. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência da ação educativa em orientação sexual para adolescentes realizada no dia 01 de julho de 2016 na comunidade quilombola Custaneira - Troco. **RESULTADOS:** A vivência relatada ocorreu durante a visita da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí à comunidade remanescente do quilombo denominado Custaneira - Tronco. Varias ações de saúde foram realizadas na comunidade e uma delas foi à de orientação sexual para adolescentes. A ação contou com a presença de aproximadamente 20 adolescentes. Inicialmente preparou-se um local ideal para realização da roda de conversa, local considerado por eles um ambiente acolhedor. Para abordar os temas sexualidade, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e sexo seguro utilizou-se uma dinâmica denominada “Caixa Surpresa”. A dinâmica tratava-se de um conjunto de caixas de tamanhos variados, uma dentro da outra, que continham casos elaborados sobre a vida e as experiências de adolescentes. As residentes utilizaram uma música enquanto a caixa circulava na roda e quando a caixa parava na mão de um adolescente, o mesmo tinha que expressar sua opinião sobre o caso que estava escrito dentro da caixa. Depois os profissionais de enfermagem faziam orientações relacionadas ao caso lido e comentado pelo adolescente. Na última caixa havia vários bombons e uma frase que dizia que eles deveriam compartilhar tanto os bombons como os conhecimentos adquiridos. A ação também teve um momento para ensinar o uso correto do preservativo feminino e masculino. **ANÁLISE CRÍTICO:** A atividade realizada com os adolescentes proporcionou uma troca de experiências e uma reflexão acerca das condutas utilizadas frente às experiências vividas na adolescência. A educação para a sexualidade é de grande importância, pois é necessário que o indivíduo seja sensibilizado para respeitar a si mesmo e aos outros, saber relacionar-se, ter responsabilidade, crer na vida e procurar vivê-la com prazer, conhecendo seus próprios deveres e direitos, inclusive o de ser feliz. A orientação nessa fase da vida é fundamental, já que as experiências com a sexualidade aumentam a vulnerabilidade para a DST's, a gravidez na adolescência e o aborto, que podem comprometer o projeto de vida ou até a própria vida do adolescente. **CONCLUSÃO:** Os trabalhos de orientação sexual são essenciais para o enfrentamento de problemas sociais individuais e coletivos que afetam os adolescentes. Conclui-se que a prática de educação em saúde realizada pelos enfermeiros é essencial, por tratar-se de uma prática voltada para a reflexão e discussão entre os profissionais e os adolescentes, facilitando a criação do vínculo e a troca de saberes entre eles.

Palavras-chave: Adolescente, Enfermagem em Saúde Comunitária, Educação em Saúde.

Referências:

FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. O.; TEIXEIRA, K. C. Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos(as) de enfermagem. Esc. Anna Nery Rev. Enferm., Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 330-7, 2010.

GOMES, W. A., *et al.* Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. J. Pediatr., Rio de Janeiro, v. 78, n. 4, p. 301-8, 2011.



ENTENDENDO O NASF: CONHECIMENTO DE UM GRUPO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS E PROFISSIONAIS EM SAÚDE ACERCA DAS SUAS PROPOSTAS DE ATUAÇÃO

¹Karine da Silva Oliveira;²Maria Gerliane Queiróz Martins;³Kelma Regina Galeno Pinheiro;⁴Natasha Stéphanie Magalhães Alves;⁵Daisy Jacqueline Sousa Silva;⁶André Sousa Rodrigues;⁷Paulo Roberto Santos.

157

¹Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Ceará - UFC; ²Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; ³Mestranda em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; ⁴Especialista na modalidade Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE; ⁵Especialista em Nutrição Clínica e Funcional pela Faculdade Santo Agostinho (FSA), Teresina - Piauí; ⁶Graduando em Nutrição pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA), Sobral - Ceará; ⁷Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: kariineoliveira01@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem como principal objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações desenvolvidas na Atenção Básica, utilizando o conceito de Equipe de Referência e Apoio Matricial. Não distante dos objetivos do NASF, o Programa nacional de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) tem como finalidade promover a formação continuada em saúde embasada na colaboração interprofissional, na integralidade e na intersetorialidade. A estratégia NASF ainda se apresenta como um novo campo de inserção no trabalho em saúde. Representa uma importante conquista, porém revela-se também como um grande desafio, visto que a maioria dos seus profissionais não possui um percurso histórico de formação e capacitação para a Atenção Básica. **OBJETIVO:** Verificar o conhecimento de um grupo de residentes multiprofissionais e profissionais em saúde acerca das propostas de atuação da estratégia NASF. **MÉTODOS:** Pesquisa descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa, realizada com profissionais do NASF modalidade 1e residentes multiprofissionais em Saúde da Família também atuantes no NASF, no município de Camocim – Ceará, através de entrevistas semiestruturadas e grupo focal. Os participantes foram identificados com cognomes como P1, P2, (...), com intuito de preservar o anonimato na abordagem da pesquisa, ao explicitar as falas dos informantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ESP/CE (CEP-ESP) sob o parecer nº 1.386.581. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se as seguintes falas: “O NASF é uma equipe de saúde que foi constituída para dar apoio à Saúde da Família, aos profissionais da Saúde da Família. Trabalha em conjunto com a Saúde da Família para atender não a especialidade, [...] está ali para complementar a atenção à saúde dos usuários do SUS” (P1); “...muita gente confunde o significado do NASF com o atendimento, aí a gente está aqui para apoiar a equipe do PSF, não para poder fazer o trabalho deles. Então o que é o nosso trabalho? É educação em saúde, prevenção de doenças, é matriciamento[...]” (P2); “[...] quando você vai para o NASF você entra como profissional multidisciplinar. Você é um pouco nutricionista, um pouco fisioterapeuta, um pouco psicólogo, um pouco médico...” (P3). Concordando com P1 e P2, Cunha e Campos (2011) afirmam que o NASF de fato se trata de uma equipe interdisciplinar que tem como função principal apoiar a equipe de saúde da família, para que esta aumente sua resolutividade. Já Furtado (2007) diverge da fala do P3 ao defender que a multidisciplinaridade refere-se à coexistência de diversas áreas lado a lado sem necessariamente estabelecer relações de troca entre elas. A interdisciplinaridade caracteriza-se pela horizontalização das relações entre os profissionais, estabelecendo uma prática colaborativa que vai além da complementaridade. **CONCLUSÃO:** Os residentes multiprofissionais e profissionais em saúde demonstraram conhecer o conceito de NASF e o seu objetivo geral. Porém, o entendimento destes acerca dos assuntos ainda se mostra limitado e implica nas muitas dificuldades de estruturação de uma prática nos moldes da clínica ampliada e da integralidade.

Palavras-chave: Saúde da família, Atenção primária à saúde, Profissionais da saúde.

Referências:

Cunha GT, Campos GWS. Apoio matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde e Soc.* 2011; 20(4): 961-970. Furtado JP. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. *Interface – Comunic., Saúde, Educ.* 2007; 11(22): 239-255. Nascimento DDG, Oliveira MAC de. A política de formação de profissionais da saúde para o SUS: considerações sobre a residência multiprofissional em saúde da família. *REME - Revista Mineira de Enfermagem* 2007; 10(4): 435-9.



PERCEPÇÃO DOS PESCADORES SOBRE SAÚDE E SEU ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CAMOCIM - CE

¹Karine da Silva Oliveira;²Kelma Regina Galeno Pinheiro; ³Maria Gerliane Queiróz Martins;⁴ Natasha Stéphanie Magalhães Alves.

158

¹Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Ceará - UFC; ²Mestranda em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; ³Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; ⁴Especialista na modalidade Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: kariineoliveira01@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os estudos relativos a homens e masculinidades ganharam relevância nas abordagens de gênero nas últimas duas décadas no país. A relação homem e saúde é objeto de atenção nos meios acadêmicos e também no contexto dos serviços. Inquéritos populacionais e estudos de avaliação de demanda têm apontado a baixa adesão da população masculina aos serviços de Atenção Básica de saúde. Várias pesquisas constataam que os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção dos pescadores sobre saúde e como se dá o seu acesso às Unidades Básicas de Saúde do município de Camocim-CE. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, exploratório de delineamento transversal e qualitativo. Foi utilizado, como instrumento de coleta de dados a entrevista com roteiro semiestruturado. A amostra constituiu-se de 14 pescadores com idades entre 18 e 60 anos e usuários dos serviços de Atenção Básica do município. O estudo foi realizado obedecendo aos critérios éticos com base na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ESP/CE (CEP-ESP) sob o parecer nº 1.403.556. As entrevistas foram gravadas mediante a anuência dos participantes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A idade média dos participantes foi de 47,3 anos, a maior parte deles estava no mercado de trabalho em caráter informal e convivia com família do tipo nuclear (companheira e filhos), sendo que 92,3% eram tidos como os únicos provedores do lar. A escolaridade variou com 28,5% ditos “analfabetos funcionais”, que não sabem ler, porém assinam o próprio nome, 64,3% com ensino fundamental e 7,2% com ensino médio. A maioria referiu renda inferior a um salário mínimo. A definição de saúde foi estritamente relacionada ao trabalho e a capacidade física de gerar renda. O tempo médio desde a última visita a unidade de saúde foi de 1,3 anos. Os motivos do afastamento dos serviços de saúde foram, dentre eles, a demora no atendimento e a quantidade insuficiente de fichas. A farmácia e remédios caseiros foram citados como medidas iniciais no cuidado com a saúde. **CONCLUSÃO:** A partir das falas foi possível perceber que apesar dos avanços em relação a saúde do homem com a criação da Política Nacional de Atenção Integral À Saúde do Homem, a realização de capacitação dos profissionais de saúde, e a realização de campanhas voltadas para o público masculino, os homens ainda são figuras invisíveis nos serviços de Atenção Básica, e os pescadores, principalmente, fortalecidos por questões culturais e por empecilhos encontrados no acesso aos serviços se mostram resistentes em ir em busca dessa assistência.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde, Saúde do homem, Acesso aos serviços de saúde.

Referências:

BRASIL. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem*. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09_CONS.pdf>. Acesso em: 25 julho. 2016.

Fekete MC. Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços. *Projeto GERUS*. s.l.s.n, 1996. Disponível em: <www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub06U1T1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2015.

Vieira KLD, Gomes, VLO, Borba MR, Costa CFS. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc Anna Nery* (impr.) 2013,17 (1): 120 – 127.



ATIVIDADE FÍSICA NA SALA DE ESPERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Lúcia de Fátima da Silva Santos; ²Juliany Marques Abreu da Fonseca; ³Maria do Socorro Oliveira Guimarães; ⁴Carla Manuela Santana Dias Penha.

^{1,2,3,4} Pós-graduanda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

159

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lucia3584@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A reorientação dos processos de trabalho em saúde na atenção primária se tornou necessária com o intuito de permitir a construção de práticas de promoção de saúde partindo da compreensão das reais necessidades da população do território (REIS et al, 2014). Nesse sentido, a prática de atividade física tem sido reconhecida como importante recurso de promoção de saúde, uma vez que é considerada como estratégia profilática e no tratamento das doenças e agravos não transmissíveis, além de proporcionar inúmeros benefícios para saúde física, mental e social dos praticantes. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de uma ação de promoção de saúde realizada por fisioterapeutas e enfermeiros na sala de espera de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A ação teve o propósito de informar os usuários, de maneira ativa e participativa, sobre a importância da atividade física para a saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma ação de promoção de saúde realizada com os usuários da sala de espera de uma UBS em Teresina - PI. Participaram da experiência aproximadamente 30 usuários com faixa etária de 30 a 38 anos de idade. A ação foi dividida em três momentos que compreenderam um contato inicial com os usuários, apresentação do tema e realização de exercícios físicos. Para realização dos exercícios foi construído no espaço da sala de espera um circuito de treino funcional utilizando materiais lúdicos como bambolês, balões, jogo de boliche, fita colorida e bola. **RESULTADOS:** Descrevendo uma perspectiva avaliativa da ação na referida UBS, foi possível observar a atenção e empenho dos participantes no momento da atividade. Nesse momento ainda foi possível esclarecer dúvidas daqueles que não se manifestaram durante a apresentação do tema, observar a troca de experiências entre eles e fortalecer o vínculo entre o profissional e o usuário da UBS. Foram notórias a receptividade e participação dos usuários presentes, bem como a importância da atividade para aquele momento, fatores que sugerem o impacto positivo causado pela atividade desenvolvida. **ANÁLISE CRÍTICA:** Além da maior suscetibilidade para início de um contato entre profissionais e usuários do serviço, no espaço da sala de espera torna-se possível a interação entre indivíduos que não constituem um grupo propriamente dito, mas um agrupamento de pessoas que mesmo não mantendo um vínculo estável, reúnem-se e permitem-se uma troca de experiências enriquecedora durante as atividades propostas (TEIXEIRA; VELOSO, 2006). A atividade aqui relatada além de agregar educação em saúde permite contribuir com a melhora da qualidade de vida física e psicossocial, prevenir doenças e agravos (SOUSA et al., 2015), além de promover uma aproximação entre o profissional de saúde e o usuário do serviço. **CONCLUSÃO:** O envolvimento da população nas ações de saúde dentro da unidade de saúde é fundamental, tornando o ambiente acolhedor e agradável para seus usuários. Ademais, ações na sala de espera contribuem para reduzir o estresse da espera e agregar educação em saúde.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Qualidade de Vida, Atividade Motora.

Referências:

REIS, F.V; BRITO, J.R; SANTOS, J.N; OLIVEIRA, M.G. Educação em saúde na sala de espera – relato de experiência. Revista Medica Minas Gerais, v. 24, n.1, p. 32-6, 2014.

SOUZA, W.C; MASCARENHAS, L.P.G; GRZELCZAK, M.T; TAJES JUNIOR, D.; BRASILINO, F.F; LIMA, V. A. Exercício físico na promoção da saúde na terceira idade. Saúde Meio Ambiente, v. 4, n.1, p. 55-65, 2015.

TEIXEIRA, E.R; VELOSO, R.C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. Texto contexto – enfermagem, v.15, n.2, p. 320-5, 2006.



AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO: IMPORTÂNCIA DA IDENTIDADE COMUNITÁRIA

¹Laís Resende de Sousa Amaral; ²Gessika Maura Gomes; ³Edmara Mayara Holanda Lima; ⁴Juliêta Lopes Fernandes; ⁵Sabrina Gomes de Moura; ⁶Antonio Tiago da Silva Souza

160

¹Enfermeira Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ²Psicóloga Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ³Nutricionista Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ⁴Educadora Física Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ⁵Assistente Social Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ⁶Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI e Preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - UESPI.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: laislove01@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF). Podendo apresentar variados sentidos diferentes e complementares: demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços, reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas e de estabelecimento de relações horizontais com outros serviços. Assim, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) são fundamentais para dirigir e fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, fazendo com que as informações transitem da unidade para a população e vice-versa. **OBJETIVO:** Relatar a vivência das residentes sobre a criação de vínculos e a importância do papel dos ACS's durante o processo de territorialização em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no Bairro Alto da Ressurreição, Teresina-PI. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, sobre o contato e criação de vínculos com os ACS's durante o processo de territorialização. A vivência relatada ocorreu no período entre 09 de maio e 23 de junho de 2016. A territorialização iniciou-se como as visitas das residentes e dos ACS's às microáreas das quatro equipes de saúde que compõem a UBS. Realizou-se um total de 18 visitas, sendo todas essas acompanhadas pelos ACS's. **RESULTADOS:** O estreitamento de laços com os ACS's e o reconhecimento de sua importância durante o processo de territorialização, permitiu a compreensão da história da comunidade, a construção de um mapa do território de abrangência de cada equipe de saúde, contendo: aspectos epidemiológicos, potencialidades e vulnerabilidade, e caracterização da UBS (identificação, estrutura, organização e funcionamento). **ANÁLISE CRÍTICA:** A estratégia de territorialização é peça fundamental para o conhecimento de uma área a ser trabalhada, considerando não somente os seus limites espaciais, mas também as demarcações culturais e sociais. Neste sentido, o papel do ACS ganha relevância à medida que este possui uma identidade comunitária que ultrapassa a visão técnica de profissional, pois seu olhar é carregado de sentido em função das construções vividas naquele território com a construção de laços fortes entre o ACS e a comunidade. O vínculo com os seus principais atores permitem a inserção e condução de um trabalho de qualidade. Notou-se esta dimensão como ponte facilitadora para direcionar o percurso da equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, visto que o vínculo transpassa um modelo de trabalho mecanizado e permite olhar para cada realidade e pessoa como relevantes para aquela comunidade. Deste modo, vê-se o conhecimento implicado em reconhecer cada passo do seu local de trabalho, bem como as necessidades e as potencialidades apresentadas. **CONCLUSÃO:** Portanto, considera-se importante criar e fortalecer vínculos com os ACS's e conhecer detalhadamente o trabalho destes profissionais para reconhecer os entornos do território sob a ótica de um olhar ampliado. Os passos dados para o reconhecimento tornam-se então, mais reais, proporcionando conhecer a comunidade a ser trabalhada e a forma de abordagem a ser realizada nas ações de saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Território, Atenção Primária à Saúde

Referências:

MACHADO, M. C. *et al.* Territorialização como Ferramenta para a Prática de Residentes em Saúde da Família: um relato de experiência. Revista de Enfermagem UFPE Online, v.6, n.11, p.2851-2857, Nov. 2012.



CRIANÇA COM ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESTUDO DE CASO

¹Érica Fernanda Sousa Lima; ²Camila Hanna de Sousa; ³Kadija Cristina Barbosa da Silva; ⁴Miriane da Silva Mota; ⁵Simone Barroso de Carvalho; ⁶Míria Kayny da Silva Leão; ⁷Luisa Helena de Oliveira Lima.

161

^{1 2 3 4 6} Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁵ Enfermeira; Professora substituta do curso de Enfermagem da Universitária Federal do Piauí; Especialista em Enfermagem em Cuidado Pré-Natal pela UNIFESP e Gestão em Saúde pela UFPI; ⁷ Enfermeira; Doutora em Enfermagem; Professora adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí; Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde; Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade; Assessora de pesquisa-Picos-PI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: ericafernanda08@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A esferocitose hereditária é um tipo de anemia hemolítica apresentando característica esférica, e alterações proteicas na membrana dos eritrócitos. É uma patologia de caráter genético, sendo disposta em leve, moderada ou grave, de acordo com sinais e sintomas clínicos apresentados. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma estudante de Enfermagem durante o processo de um estudo de caso sobre diagnósticos de enfermagem em uma criança com anemia esferocitose hereditária. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, realizado durante o período de junho e julho do ano de 2016, relacionado a um estudo de caso desenvolvido na disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI). O estudo foi realizado com uma criança em seu domicílio. Com o consentimento e interesse da família em participar, realizamos a coleta de dados através de uma entrevista semiestruturada. Em seguida foram realizados os encontros com a criança e sua família para poder dar início ao estudo de caso através do processo de enfermagem. **RESULTADOS:** A criança nasceu de parto cesárea, com peso de 2.970 kg, a mãe relata que não houve complicações durante a gestação, que teve amamentação exclusiva até os 6 meses, foi diagnosticada com esferocitose hereditária, no primeiro mês de vida, faz acompanhamento médico a cada 6 meses. Ao exame físico apresenta esclera icterícia, esplenomegalia, manchas hipocoradas nos MMII, queixa-se de cansaço ao esforço físico, dor nos MMII. Os principais diagnósticos de enfermagem foram: fadiga relacionada à condição fisiológica (anemia esferocitose) caracterizada por cansaço, sonolência e intolerância a atividade relacionado a desequilíbrio entre a oferta e a demanda de oxigênio caracterizado por desconfortos aos esforços, suas principais intervenções foram: recomendar a participação em atividades recreativas ou sociais e de lazer apropriadas à condição do cliente e ensinar a família a identificar sinais e sintomas que indicam a necessidade de modificar o nível de atividade. Diante disso os resultados foram satisfatórios a criança segue realizando atividades normais de acordo com sua capacidade e sua mãe segue orientada quanto a identificação dos fatores da fadiga e como controla-lo. **ANÁLISE CRÍTICA:** O presente trabalho foi de suma importância para o aprimoramento de conhecimento das intervenções de enfermagem, por abordar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, como também foi possível constar que as vivências através dos cuidados prestados a paciente, tornou-se a experiência ainda mais satisfatória, pela oportunidade em contribuir da melhor forma possível para o seu bem-estar. Porém durante a busca de artigos que abordasse o tema para construção do estudo de caso obteve-se poucos, o que dificultou a realização presente estudo. **CONCLUSÃO:** Portanto os resultados obtidos nesse presente estudo de caso contribuirão para o nosso despertar, quanto as nossas responsabilidades em cuidar, para o nosso desenvolvimento acadêmico na expectativa do conhecimento e atender as necessidades da paciente sempre promovendo a recuperação e promoção de saúde que a Sistematização da Assistência de Enfermagem, tem proporcionado a cliente uma maior tranquilidade e segurança.

Palavras-chave: Esferocitose Hereditária, Eritrócitos, Anemia.

Referências:

- GRANJO, E. *et al.* Esferocitose hereditária: prevalência dos défices proteicos da membrana do eritrócito. *Acta Medica Portuguesa*, v. 16, n. 2, p. 65-69, 2003.
- MONTEIRO, A. C. B. *et al.* Anemia esferocitose hereditária, um distúrbio da membrana dos eritrócitos causadora de hemólise crônica. *Saúde em foco/UNISEPE*, p. 31-39, 2015.
<Revista Eletrônica: http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/saude.html. ISSN on line: 2236-0123 1. Saúde - Periódicos. >. Data de acesso: 07/2016.
- REIS, D. B. *et al.* Esferocitose hereditária no período neonatal: relato de caso e revisão de literatura. *Revista de Ciências Médicas*, v. 5, n. 3, 2012.



CONTRIBUIÇÕES DA NUTRIÇÃO PARA TERRITORIALIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE- RMSFC

¹Edmara Mayara Holanda Lima; ¹Andrea Nunes Mendes de Brito; ²Cintya Maria Nunes de Santana; ³Reyjane Barros de Carvalho; ⁴Michelle Vicente Torres; ⁵Aurilene Soares de Souza

¹Nutricionista Residente do Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ²Especialista em Saúde da família e Comunidade e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ³Mestre em Ciências em Saúde pela Universidade de Federal do Piauí – UFPI e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ⁴Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí- UESPI; ⁵Mestre em Farmacologia Clínica e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI.

Área Temática: Atenção Básica: Ponto de encontro entre as diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: edmaramayara@gmail.com

INTRODUÇÃO: O processo de territorialização no âmbito da Estratégia Saúde da Família - ESF permite o esquadramento da área de atuação das equipes vinculadas à Unidade Básica de Saúde - UBS, a demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; o reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente, além do estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e com centros de referência. O papel da nutrição na atenção básica se dá por meio de matriciamento, em que o papel do Nutricionista é de qualificar a atividade da equipe: desde o diagnóstico da situação de segurança alimentar e nutricional do território, com identificação das fontes de alimentação saudável ou não em sua área de abrangência, até o atendimento individualizado dos casos que assim necessitem, entre os usuários da Atenção Básica. Esse processo é a primeira etapa realizada pelas turmas da RMSFC, sendo essencial para o reconhecimento do território, no qual o residente atuará. **OBJETIVO:** Relatar a experiência das residentes e preceptores da categoria de nutrição na territorialização da RMSFC. **METODOLOGIA:** A territorialização aconteceu no período de abril a junho de 2016, nos territórios dos bairros, Monte Castelo e Alto da Ressurreição, realizada por residentes compostos por sete categorias diferentes: psicologia, odontologia, enfermagem, fisioterapia, serviço social, educação física e nutrição, com o acompanhamento da preceptoria da categoria. A dinâmica do processo deu-se através de visitas às microáreas e equipamentos sociais presentes, na companhia de Agentes Comunitários de Saúde – ACS. Para facilitar a identificação das demandas, durante as visitas, realizou-se registro fotográfico, diário de campo, entrevistas com os ACS, análise de documentos, construção do mapa e rodas de conversa com atores da comunidade e profissionais de saúde. **RESULTADO:** Observaram-se algumas comorbidades em evidência, como o diabetes e a hipertensão arterial, em que a nutrição tem papel fundamental tanto na prevenção quanto no tratamento. Notou-se a presença de equipamentos sociais, como mercados e escolas, em que poderiam ser realizadas ações de saúde, abrangendo grande parte da população. **ANÁLISE CRÍTICA:** Esta etapa proporcionou conhecer a dinâmica do território, seus atores e hábitos. Para as residentes foi possível identificar as situações relacionadas à alimentação e nutrição, que influenciam no processo saúde-doença das comunidades. Assim, socializar o conhecimento sobre os alimentos e realizar ações que promovam a segurança alimentar e nutricional torna-se essencial à população, evidenciando que a promoção de práticas alimentares saudáveis constitui-se em um item importante em todas as fases da vida. **CONCLUSÃO:** Com a vivência da territorialização, percebeu-se a enorme complexidade envolvida na produção de saúde-doença das populações. A identificação de demandas para as residentes de Nutrição na Saúde Coletiva aponta para a necessidade da inserção de um maior número de nutricionistas nesse contexto. A atenção básica em saúde, representada pelo Programa de Saúde da Família, se constitui em um locus privilegiado para se avançar na promoção da alimentação saudável, constituindo a integralidade e a intersetorialidade princípios fundamentais para obter tais avanços.

Palavras-chave: Atenção básica, Nutrição, Saúde da Família.

Referências:

CERVATO-MANCUSO, A. M. et al. A atuação do nutricionista na atenção básica a saúde em um grande centro urbano. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.12, pg 3289-3300, 2012. JAIME, P.C. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev. Nutr.* v.24, n.06, pg 809-824, 2011.



O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E O AUTOCUIDADO EM RELAÇÃO À FOTOEXPOSIÇÃO E FOTOPROTEÇÃO SOLAR NO MUNICÍPIO DE CARAÚBAS DO PIAUÍ – PI

¹Suzy Tiberly Rodrigues de Souza Araújo; ²Joice Nogueira Souza; ³Daniella Veras e Silva; ⁴Roseana Belchior Carneiro; ⁵Inácio Pereira Lima

163

¹Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Federal Aberta do Piauí CEAD/UFPI; ²Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Federal Aberta do Piauí CEAD/UFPI e Fisioterapia Dermato Funcional pelo Centro de Ensino Unificado de Teresina - CEUT; ³Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Federal Aberta do Piauí CEAD/UFPI e Fisioterapia Aquática pela UNINASSAU-RECIFE; ⁴Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Federal Aberta do Piauí CEAD/UFPI; ⁵Mestrando em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: stiberly@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de pele é um dos tipos de câncer que possui maior incidência no Brasil, além disso, suas taxas de morbidade vem aumentando nas últimas décadas. O seu principal fator de risco é a exposição excessiva ao sol. O agente comunitário de saúde (ACS) é um profissional da área da saúde que exerce atividades laborais na maior parte do tempo a céu aberto, vulnerável as alterações climáticas e conseqüentemente expondo-se excessivamente ao sol, deixando-os suscetíveis a desenvolver doenças dermatológicas. Diante dessa realidade, desenvolveu-se este estudo de intervenção sobre o autocuidado do agente comunitário de saúde em relação à prevenção do câncer de pele. **OBJETIVO:** Avaliar o autocuidado dos ACS do município de Caraúbas do Piauí em relação à exposição solar. **MÉTODO:** Realizou-se uma pesquisa-ação de caráter quantitativo exploratório, tendo como objeto de estudo os 15 ACS do município de Caraúbas do Piauí. Inicialmente aplicou-se um questionário sobre exposição solar e fotoproteção. Após isto, realizou-se uma intervenção sobre o tema abordado, seguido de uma reavaliação do mesmo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** 60% dos ACS são do sexo feminino e possuem a cor branca predominante, que é mais suscetível a desenvolver o câncer de pele. Os horários de exposição ao sol, de segunda a sexta, nos finais de semana e o período de tempo de exposição, permaneceram inalterados após a realização da intervenção, diante da indisponibilidade de alteração da carga horária de trabalho. Em relação aos hábitos de autocuidado com a fotoproteção solar, mostrou-se um resultado positivo ao uso do filtro solar, frequência de aplicação do filtro solar e itens utilizados para proteção contra o sol. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o trabalho interventivo de conscientização dos ACS aos cuidados preventivos com a fotoproteção e a fotoexposição solar propiciou mudanças de hábitos sobre o autocuidado, que conseqüentemente reduzirá os riscos de doenças decorrentes desses fatores ambientais.

Palavras-chave: ACS, Exposição solar, Câncer de pele.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Agente Comunitários de Saúde – PACS. Brasília, 2000.

CASTILHO, Ivan Gagliardi; SOUSA, Maria Aparecida Alves; LEITE, Rubens Marcelo Souza. Fotoexposição e fatores de risco para câncer da pele: uma avaliação de hábitos e conhecimentos entre estudantes universitários. An. Bras. Dermatol. Rio de Janeiro, v. 85, n. 2, p. 173-178, abr. 2010.

PURIM, Kátia Sheylla Malta; WROBLEVSKI, Fernanda Cristina. Exposição e proteção solar dos estudantes de medicina de Curitiba (PR). Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 477-485, dez. 2014.



UM ESTUDO SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL DAS ADOLESCENTES NA CIDADE DE FORMOSA DA SERRA NEGRA-MA

¹Larissa de Andrade Silva Ramos;²Elieel dos Santos Pereira.

¹Docente substituta da Universidade Estadual do Maranhão; ²Docente efetivo da Universidade Estadual do Maranhão.

164

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: larissadsh@gmail.com

INTRODUÇÃO: A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. Os adolescentes têm direito à educação sexual e à orientação sobre métodos anticonceptivos. E, a garantia deste direito, permite o reconhecimento da individualidade e da autonomia do ser adolescente, e, portanto, estimula-o a assumir a responsabilidade pela sua própria saúde. **OBJETIVO:** Compreender a participação das adolescentes em atividades de educação sexual. **MÉTODOS:** O delineamento deste estudo foi do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no período de 30 de novembro a 04 de dezembro de 2015, na cidade de Formosa da Serra Negra – MA, no Centro Ensino Médio Antônio Sirley de Arruda Lima. A população da pesquisa foi constituída por 226 adolescentes, do sexo feminino, que estavam regularmente matriculados no ano de 2015 neste Centro, com faixa etária de 14 a 19 anos. A coleta foi realizada através de um questionário previamente estruturado e autoaplicável, conduzida pela própria pesquisadora, em cada sala de aula, por ocasião dos intervalos entre as aulas ou no horário da aula, com a permissão do professor. Foi realizada uma explanação para os adolescentes, na qual, foram informados sobre os objetivos da pesquisa e os procedimentos necessários para a sua realização, tais como, a assinatura do TALE e TCLE, seguindo com a entrevista. Após esta etapa, foi realizada a interpretação dos resultados, tomando-se como aporte a literatura referente à temática. A pesquisa foi processada após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de Caxias/MA, sob parecer de número 1.286.760. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Adolescentes e jovens são pessoas livres e autônomas, e têm o direito a receber educação sexual e reprodutiva e a ter acesso às ações e serviços de saúde. Contudo, 17,3% das adolescentes da pesquisa, afirmaram ainda não terem recebido nenhuma orientação relacionada a prática sexual, e foram 82,7% as que afirmaram já terem recebido. Entre os principais responsáveis pelo repasse das informações sobre a prática sexual, está a mãe, liderando com 74,3%, seguindo de amigos (46%) e professores (40,1%). Uma parcela significativa também referiu a participação do pai (36,9%), que estando em um grau de parentesco semelhante a figura materna, não atingiu a metade do público abordado pelas mães. Os profissionais da saúde, que são certamente, as pessoas mais habilitadas na prestação de orientações para a promoção de uma sexualidade segura, foram citados apenas por 27,3% das adolescentes, e são responsáveis principalmente pela orientação das adolescentes de 19 anos, correspondendo a 53,3% das informações para este público, já entre as adolescentes de 14 anos, foram apenas 10% as que afirmaram receber orientação por parte destes profissionais. Quando questionados sobre a participação em palestras educativas sobre a sexualidade na escola, foram 68,1% as adolescentes confirmaram participação, e 31,9% as que negaram. **CONCLUSÃO:** Diante da situação, é notável a necessidade de ampliação na oferta de informações sobre a prática sexual segura entre as adolescentes.

Palavras-chave: Adolescência. Educação sexual. Sexualidade.

Referências:

BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth (orgs). Enfermagem e a saúde do adolescente na Atenção Básica. Barueri, SP: Manole, 2009. Série Adolescente.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013a. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acessado em 30 de outubro de 2015.

SILVA, Marli de Fátima. Sexualidade e gravidez na adolescência. 2011.36f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3005.pdf>>. Acessado em: 03 set. 2015.



REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA REFLEXÃO CRÍTICA DE RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL-CE

¹Antonia de Brito Araujo; ²Andressa de Oliveira Gregório; ³Dassayeve Távora Lima; ⁴Larissa Alves Pinto; ⁵Lívina Letícia Costa de Araújo; ⁶Germana Cely Medeiros de Sousa.

165

¹Fisioterapeuta Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da EFSFVS em Sobral-CE; ²Assistente Social Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da EFSFVS em Sobral - CE; ³Psicólogo Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da EFSFVS em Sobral - CE; ⁴Nutricionista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da EFSFVS em Sobral - CE; ⁵Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da EFSFVS em Sobral - CE; ⁶Docente da EFSFVS e mestranda em Saúde da Família na Universidade Federal do Ceará - UFC.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: antonia.fisio09@gmail.com

INTRODUÇÃO: A organização do SUS em redes de atenção está preconizada e garantida legalmente, por meio do Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que define Rede de Atenção à Saúde enquanto “conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”. **OBJETIVO:** Refletir sobre as atividades da equipe de residentes realizadas no campo de práticas que se alinham com a proposta de estruturação de uma RAS. **MÉTODOS:** Os dados foram obtidos a partir da vivência e da reflexão crítica da literatura proposta pelo ciclo “Organização da Estratégia Saúde da Família e Redes de Atenção à Saúde” e também das produções textuais realizadas por cada residente. O período do estudo foi entre os meses de maio e junho de 2016. **RESULTADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** Dentre as redes existentes no município de Sobral-CE, vivenciamos a forte articulação da Rede Cegonha. A mesma contribuiu para uma diminuição da taxa de mortalidade infantil no município. Já a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM) tem como uma de suas ações a articulação com as unidades básicas de saúde através do apoio matricial. Atualmente, está em processo de implantação a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, iniciando-se pela capacitação de enfermeiros acerca do processo de estratificação de risco de hipertensos e diabéticos. Na vivência enquanto equipe de residentes, refletindo a prática assistencial na Atenção Primária em Saúde e suas conexões no contexto das RAS, concluímos que uma atuação em rede eficaz, significa, principalmente, ter clareza sobre quais as atribuições e tecnologias que correspondem ao ponto da rede em que estamos inseridos e qual o nível de atenção estamos responsáveis enquanto equipe de saúde. Constatamos também que, apesar da importância da atuação em rede para a garantia do cuidado integral, observa-se ainda uma fragilidade nesse tipo de articulação, pois não são todos os setores e serviços que se dispõem a atuar nesta perspectiva. **CONCLUSÃO:** O estudo possibilitou alcançar a reflexão em relação à importância das RAS e como ela vem se desenvolvendo no campo prático da APS. Compreendeu-se que a sua existência contribuiu para melhorar a integralidade do cuidado e tornar as práticas da equipe de residentes mais efetivas. Além disso, entende-se que a RAS a qual a residência está inserida, ainda está em processo de estruturação e consolidação, não existindo ainda algumas redes como a de Urgência e Emergência. Logo, há uma necessidade de tornar essas redes mais articuladas e resolutivas. É importante ainda ressaltar que embora a atuação em rede seja uma estratégia de ação bastante enfatizada no setor saúde, os demais ainda carecem de uma atenção maior para atuar nesta perspectiva, evitando assim, um cuidado fragmentado e restrito a ações setorializadas.

Palavras-chave: Redes de Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Residência Multiprofissional em Saúde.

Referências:

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. V.15.n.5, pp 2297 – 2305, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014

BRASIL. Coordenação de Saúde Mental/Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Saúde Mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília, DF, 2003.



A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA PERSPECTIVA DE ATORES ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE CURSOS DE GRADUAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE

¹Sibele Pontes Rocha; ²Ana Suelen Pedroza Cavalcante; ³Marcos Aguiar Ribeiro; ⁴Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; ⁵Maristela Inês Osawa Vasconcelos; ⁶Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas.

166

¹Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA; ²Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará- UFC; ³Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará- UFC. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA; ⁴Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC. Vice-Reitora da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA; ⁵Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Pró-Reitora de Extensão e Cultura da UVA; ⁶Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA. Pró-Reitora Adjunta de Extensão e Cultura da UVA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: sibelapontes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A educação é um direito de todos, assegurado na Constituição Federal. Neste sentido, se inserem as Universidades, provedoras de educação, a partir da produção de conhecimento e pensamento crítico, comprometidos com as necessidades da sociedade. **OBJETIVO:** Abordar a extensão universitária por meio de oficinas influenciadas pela pedagogia de Paulo Freire com os discentes participantes dos projetos de extensão de uma universidade do interior do Ceará. **MÉTODOS:** É um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação, desenvolvido de outubro a dezembro de 2013. Os participantes foram dez discentes e oito coordenadores de projetos de extensão da referida universidade, sendo oito projetos do curso de Educação Física e três do curso de Enfermagem. Para a coleta de informações utilizou-se o método Grupo Focal, para os discentes, e foi aplicado um questionário, para os docentes, buscando identificar as percepções desses atores do processo de ensino-aprendizagem sobre a extensão universitária. A pesquisa desenvolveu-se em cinco momentos: Formação do Grupo, Grupo Focal, Levantamento do Universo Temático, Intervenção Educativa e Avaliação. A análise dos dados ocorreu por meio da Técnica de Análise Temática. Foram respeitados os princípios bioéticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No primeiro momento constituiu-se o grupo de discentes. Posteriormente foi realizado o grupo focal para o levantamento dos problemas e conhecimento do Universo Vocabular, sendo inseridas as informações dos questionários dos docentes, a fim de encontrar os temas geradores e elaborar as categorias: conceito de extensão; participação nos projetos; limitações/dificuldades para o desenvolvimento dos projetos. No quarto momento foram realizadas as intervenções educativas, por meio de dois círculos de cultura. O Círculo de Cultura é uma técnica grupal educativa fundamentado na pedagogia libertadora e problematizadora, onde as pessoas participam por meio do diálogo, lêem, escrevem, discutem e constroem o mundo em que vivem (FREIRE, 2005). No primeiro círculo foi construído coletivamente o sentido da extensão. O segundo trouxe como foco a interdisciplinaridade e extensão universitária. A avaliação ocorreu no final de cada oficina, a fim de avaliar o momento e conduzir os próximos encontros. Ao final da pesquisa, utilizou-se o processo avaliativo, de forma a identificar e sistematizar, as contribuições/transformações que as oficinas trouxeram para os participantes e os projetos de extensão a qual pertencem. **CONCLUSÃO:** A partir da realização do estudo, verificou-se a relevância de discussões sobre a extensão universitária no âmbito da academia, proporcionando aos diversos atores fazer de uma extensão pautada na troca de conhecimento com a comunidade, além de favorecer a integração e o compartilhamento de saberes entre os discentes dos cursos de Enfermagem e Educação Física.

Palavras-chave: Educação; Estudantes de Ciências da Saúde; Universidade.

Referências:

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Congresso Nacional, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm. Acesso em: 15 nov. 2015.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 42.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.



A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA MATRIZ CURRICULAR DA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

¹Gabriel Fernando de Jesus Sousa; ²Paulo Ricardo dias de Sousa; ³Romulo José Galvão Máximo de Carvalho; ⁴Eryca Alencar da Cunha; ⁵Yone Mara Rocha Santos e Silva; ⁶Janaina Araújo Escórcio de Brito Rocha; ⁷Tércio Macêdo de Andrade.

167

^{1,2,3,4,5}Graduando em Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho - FSA; ⁶ Graduada em Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; ⁷ Mestre em Saúde da Família – Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: gabriel_fernando52@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hospitalização infantil é um grande estressor para criança e para família, devido seu sofrimento durante aceitação, o modo de combater esse estresse e a dor é utilizar terapias que busque divertir e entreter a criança para que se sinta bem no ambiente hospitalar, uma terapia pouco utilizada, mas bastante eficiente é o brinquedo terapêutico. Os profissionais de saúde que trabalham com crianças, precisam ter ciência das muitas possibilidades que o brincar pode oferecer a eles próprios e à criança, inclusive, durante sua permanência no hospital, como: tranquilidade, comunicação e estabelecimento de novos laços de amizade. Assim, eles têm a responsabilidade e o desafio de aprender e utilizar o brinquedo na assistência, além de propiciar um ambiente para o mesmo no hospital. A relevância dos efeitos do brinquedo terapêutico sobre a criança hospitalizada motivou a elaboração deste estudo. **OBJETIVO:** Descrever a importância da utilização do brinquedo terapêutico na graduação de enfermagem. **MÉTODOS:** Este trabalho é um estudo de revisão integrativa, em que foram analisadas as publicações sobre o Brinquedo terapêutico na graduação, o levantamento na base de dados MEDLINE, onde se empregou o descritor Brinquedo terapêutico, Enfermagem Psiquiátrica e Graduação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A utilização do brinquedo terapêutico tem grande importância para promover uma assistência de enfermagem com qualidade, proporcionando o bem estar da criança e uma melhor aprovação da hospitalização, porém, nossas instituições de ensino superior, não estão capacitando de forma correta os acadêmicos para que tornem essa atividade comum dentro do hospital. Este estudo possibilitou compreender o caminho percorrido pela enfermagem que ensina e utiliza o BT, assim como contemplar momentos marcantes dessa trajetória, no que se refere à sensibilização da mesma para o seu uso. Seus dados não só reiteram os benefícios advindos da utilização do BT na assistência à criança, como ampliam essa compreensão, revelando que a sensibilização da enfermeira para o uso dessa intervenção é favorecida quando o conteúdo é parte integrante do currículo da graduação e quando este proporciona ao aluno a vivência prática desse instrumento. Todos os profissionais de saúde podem utilizar a técnica do BT, porém é competência do enfermeiro atuante na área pediátrica a utilização dessa técnica, durante o atendimento à criança e a família hospitalizada, isto é declarado na Resolução nº 295/2004 do Conselho Federal de Enfermagem (COREN). E a lei Federal de nº 11.104/2005 exige a instalação de brinquedotecas e reconhece a diversão como direito da criança decretando que haja ambientes e materiais para brincar em qualquer instituição de saúde que ofereça internação infantil. **CONCLUSÃO:** Portanto, para melhorar e humanizar a assistência de enfermagem na hospitalização infantil, as instituições de ensino superior devem implantar essa atividade terapêutica na graduação, e conscientizar os acadêmicos da importância do brinquedo e da recreação para uma criança hospitalizada, criando um afeto humano e desenvolvendo o principal significado da enfermagem que é o cuidar.

Palavras-chave: Brinquedo terapêutico, Enfermagem Psiquiátrica e Graduação.

Referências:

BRASIL. Resolução Conselho Federal de Enfermagem - COFEN - 295/2004, de 24 de outubro de 2004. Dispõe sobre a utilização da técnica do brinquedo/Brinquedo Terapêutico pelo enfermeiro na assistência à criança hospitalizada [Internet]. 2004 [cited 2014 Mar 9]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-2952004_4331.html

JANSEN MF, SANTOS RM, FAVERO L. Benefícios da utilização do brinquedo durante o cuidado de enfermagem prestado à criança hospitalizada. Rev. Gaúcha Enferm. 2012;31(2):247–53.

FRANCISCHINELLIAGB, ALMEIDA FA, FERNANDES DMSO. O uso rotineiro do brinquedo terapêutico na assistência a crianças hospitalizadas: percepção dos enfermeiros. Acta Paul Enferm. 2012;25(1):18–23.



A PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA OSTEOPOROSE NA PESSOA IDOSA POR MEIO DE OFICINAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

¹Maria Girlane Sousa Albuquerque; ²Vitória Ferreira do Amaral; ³Camila Paiva Martins; ⁴Ana Suelen Pedroza Cavalcante.

168

^{1,2,3}Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). ⁴Enfermeira. Pós-graduada em Gestão da Saúde e Auditoria pela Faculdade Darcy Ribeiro. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Sobral, Ceará, Brasil. Orientadora.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: girlane.albuquerque@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A osteoporose é um distúrbio osteometabólico que resulta em reduzida massa óssea e deteriorização da micro-arquitetura do tecido ósseo, levando a fragilidade mecânica e predisposição a fraturas; sendo considerada uma das doenças crônicas degenerativas mais comuns nos idosos. Ela acomete geralmente mulheres, pois essas tendem após a menopausa a terem o enfraquecimento dos ossos de forma intensa, devido à perda de estrogênio; enquanto os homens possuem uma estrutura óssea mais forte. A principal complicação da osteoporose consiste nas fraturas que podem ocorrer nas vértebras, punho e colo do fêmur (MELLO, 2011). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma atividade de promoção da saúde e prevenção da osteoporose com idosos participantes do Projeto Feliz Idade. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma ação de promoção da saúde e prevenção à osteoporose, realizado no Serviço de Convivência e Formação de Vínculos do Idoso, em um Centro de Referência e Assistência Social, cenário de atuação do Projeto Feliz Idade em um município do interior do Ceará. A atividade foi executada em junho de 2016, a partir do estágio curricular de Práticas Interdisciplinares em Pesquisa e Extensão do Curso de Enfermagem. Realizou-se uma gincana de mitos e verdades sobre osteoporose para conhecer o nível de conhecimentos dos idosos sobre a patologia e após, apresentação de slides e vídeos interativos. A atividade teve demanda espontânea, porém sendo definido como público-alvo as pessoas idosas. No decorrer do evento foi realizada uma discussão do assunto, com presença de dinâmicas como um alongamento e danças e oferecido uma mesa contendo alimentos que previnem a osteoporose. **RESULTADOS:** Participaram da ação 27 idosos, sendo 21 mulheres e 6 homens, com idades entre 54 e 68 anos. Observou-se que os idosos tinham um conhecimento prévio sobre a osteoporose, mas desconheciam os métodos de diagnóstico, a maneira de utilizar a terapia medicamentosa do tratamento da osteoporose, alguns fatores de riscos inerentes à doença, e algumas das principais medidas preventivas, como os alimentos essenciais na prevenção à osteoporose. Sendo que 100% dos idosos após a ação sabiam responder sobre as medidas preventivas da osteoporose e consideraram o evento muito bom no conhecimento de novas informações referentes à osteoporose. **ANÁLISE CRÍTICA:** O desenvolvimento da atividade educativa com as idosas revelou a importância da educação em saúde como estratégia na prevenção dos agravos e na conscientização da clientela para uma melhoria na qualidade de vida diante à doença. **CONCLUSÃO:** Os profissionais da saúde devem investir na realização de atividades educativas de caráter crítico e dinâmico, que atraem o usuário participante como forma de promover a saúde na prevenção das doenças, principalmente os usuários idosos que se encontram mais suscetíveis a diversas doenças.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Idoso, Osteoporose.

Referências:

Frazão P, Naveira M. Prevalência de osteoporose: uma revisão crítica. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2006 jun; 9(2): 206-14.

Martins A, et al. Promoção da Saúde com um grupo de idosos – Um relato de experiência. Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia. Capa>v. 2, n. 3 (2015).

Yazbek MA, Neto JFM. Osteoporose e outras doenças osteometabólicas no idoso. Einstein 2008; 6 (1 sup.): S74-S8



DESAMPARO APRENDIDO: UMA REVISÃO DE LITERATURA NAS COLEÇÕES “SOBRECOMPORTAMENTO E COGNIÇÃO” E “COMPORTAMENTO EM FOCO” E SUA INTERFACE COM A SAÚDE

¹ Mônica Ximenes Melo; ² José Ângelo Mouta Neto; ³ Garlana Lemos de Sousa; ⁴ Jamille Maria Vasconcelos Portela.

169

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão - FLF; ² Especialista em Neuropsicologia; ³ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão - FLF; ⁴ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão - FLF.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ximenesmonica@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O desamparo aprendido é um modelo animal de depressão elaborado por Seligman em 1975. O sujeito experimental, após um histórico de controle aversivo incontrolável, não consegue aprender resposta de fuga ou esquiva (ou emite tais respostas com maior latência), comportamento análogo ao apresentado por pessoas com diagnóstico de depressão. **OBJETIVO:** O objetivo desta pesquisa foi compreender como os analistas do comportamento no Brasil vêm estudando essa temática fazendo um paralelo com a saúde. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão de literatura nas coleções “Sobre Comportamento e Cognição” e “Comportamento em Foco” utilizando os descritores “depressão” e “desamparo aprendido” a partir dos títulos dos estudos (sumários). Tais coleções são de grande relevância para comunidade científica *analítico-comportamental* brasileira e trazem importantes artigos em Análise do Comportamento. Para contemplar a investigação foram adotados os processos de inclusão e exclusão. Incluindo somente os textos que: 1) especificavam em seu título este modelo animal e 2) textos sobre depressão que faziam menção em seus títulos a modelos animais (sejam modelos teóricos ou modelos experimentais) ou menção direta ao modelo de desamparo na compreensão da depressão. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram identificados e lidos 12 artigos que preencheram os critérios de inclusão do estudo. A lista de artigos utilizados neste estudo encontra-se na seção “Referências”. Os estudos versaram sobre diferentes perspectivas relacionadas ao desamparo aprendido, com especial ênfase para o foco no histórico de *incontrolabilidade* de eventos aversivos como fundamental para a explicação desse modelo, compreensão do desamparo aprendido a partir de estudos experimentais; relevância do desamparo aprendido para a clínica e para a realização de análises funcionais; desamparo aprendido como um dos modelos animais para a compreensão da depressão e sua comparação com o Chronic Mild Stress; comportamento supersticioso e seu papel no desamparo aprendido. Os dados encontrados apresentam repercussões tanto experimentais quanto clínicas, podendo ser utilizados nos diversos ambientes de saúde, inclusive na saúde pública. Os estudos da literatura nacional mostraram que este modelo animal permite tecer considerações sobre fenômenos humanos complexos, o que é consonante com os princípios da *Análise do Comportamento*. **CONCLUSÃO:** O modelo de aprendido é de grande relevância para comunidade científica analítico-comportamental brasileira e para a saúde no que diz respeito à compreensão da depressão e pode trazer benefícios no manejo terapêutico. Diversas características deste modelo vêm sendo efetivamente pesquisadas pelos analistas do comportamento brasileiros. Sugere-se que mais pesquisas aplicadas para que estudos sejam produzidas com o intuito de contribuir com a saúde do sujeito humano tecendo um diálogo com esse modelo animal.

Palavras-chave: Desamparo aprendido, Modelo animal, Depressão.

Referências:

CAPELARI, A. O papel do desamparo aprendido nos transtornos depressivos. Em: SILVA, Z. S. *Sobre Comportamento e Cognição: Clínica, Pesquisa e Aplicação*. 1ª ed. SP. ESETEC Ed. Associados, 2003. v.12

DELITTI, M. Depressão: a solução depende de vários modelos teóricos? Em: KERBAUY, R. R. (Org.) *Sobre Comportamento e Cognição: psicologia comportamental e Cognitiva: concertos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico*, SP: 2000. v. 5

GLEN, T.P. Uma nova interpretação sobre o desamparo aprendido. Em: HUBNER, M. M. C. *Análise Experimental do Comportamento, Culturas, Questões Conceituais e Filosofias*. São Paulo: ESETEC, 2010. V.25



FÓRUM SOCIAL DA JUVENTUDE PARA UMA CULTURA DE PAZ: ESTIMULANDO O PROTAGONISMO JUVENIL

¹Ana Gabriella Saraiva Rocha;²Oséias Soares Pereira;³Paulo Cesar de Moura Luz;⁴Alane de Sousa Nascimento;
⁵Nathalya Tavares Camelo Felipe;⁶Sabrina Maria Carreiro Almeida;⁷Maria do Socorro Teixeira de Sousa.

170

¹Assistente Social, Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela EFSFVS; ²Fisioterapeuta, Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela EFSFVS; ³Psicólogo, Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela EFSFVS; ⁴Nutricionista, Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela EFSFVS; ⁵Fonoaudióloga, Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela EFSFVS; ⁶Farmacêutica, Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Sobral-CE (EFSFVS).

Área Temática: Potência do controle social na participação política

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ana.gabriella2@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O fenômeno da violência tem constituído um dos grandes desafios para o poder público e a sociedade civil. No Brasil, esse fenômeno representa, há mais de duas décadas, a principal causa de morte entre adolescentes. Segundo o mais recente mapeamento da violência juvenil no Brasil, os adolescentes e jovens são grupos extremamente vulneráveis para sofrer ou cometer violências e os centros urbanos, os locais onde se concentram os maiores índices dessas violências (NETTO; DESLANDES, 2016). Os princípios da Cultura de Paz têm se revelado um importante instrumento para nortear as mudanças necessárias para a superação da violência. Acredita-se que novas políticas voltadas para o enfrentamento desse fenômeno e seus determinantes, devem pressupor que os jovens são sujeitos sociais, dotados de autonomia e interlocutores ativos na sua formulação, execução e avaliação (LICO; WESTHAL, 2014). Nessa perspectiva, realizou-se um Fórum Social da Juventude para discutir ações relacionadas à Cultura de Paz dentro da comunidade Sinhá Saboia, no município de Sobral-CE, que ocorreu no mês de dezembro de 2015. **OBJETIVO:** Proporcionar reflexões sobre a situação dos adolescentes do bairro potencializando ações como direito de cidadania e fomentar o protagonismo juvenil para uma Cultura de Paz. **MÉTODOS:** O fórum ocorreu em dois momentos, nos espaços de duas escolas da comunidade. No primeiro momento foi realizada uma apresentação cultural de um grupo de jovens do bairro, logo após foram desenvolvidas três oficinas em que foram discutidos os seguintes temas: escola e educação; lazer, esporte e cultura; família versus escola; revitalização dos espaços de lazer do Complexo Sinhá Saboia; família como primeira instituição social; os grupos de jovens; trabalho e o primeiro emprego e cursos profissionalizantes. Ao final, o relator de cada grupo sistematizou as ideias e levou para socialização em plenária que ocorreu no segundo dia, o qual contou com a participação de lideranças comunitárias e autoridades representantes do Município. No segundo momento, realizou-se ainda, novas apresentações artísticas e a leitura de uma carta-proposta com a sistematização do que foi discutido nas oficinas. **RESULTADOS:** Ressalta-se que a realização desse Fórum congregou esforços e articulação de lideranças comunitárias, das equipes de saúde da família do CSF Sinhá Sabóia, escolas municipal e estadual, a parceria com os Conselhos Municipal e Local de Saúde, destacando-se o protagonismo da equipe de Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família e a tutoria que atuam neste território. **ANÁLISE CRÍTICA:** O Fórum Social da Juventude impulsionou os participantes a continuarem engajados nas discussões sobre alternativas para solucionar os diversos problemas que afligem o bairro e uma das propostas foi a realização de oficinas sobre cultura de paz para crianças e adolescentes nas escolas. **CONCLUSÃO:** Observa-se que é de suma importância fomentar espaços que proporcionem o exercício do debate de temas que compõem o universo dos adolescentes, com ênfase na solução alternativa de conflitos, no valor da diversidade, no exercício da tolerância e na implantação da Cultura de Paz.

Palavras-chave: Violência; Participação Social; Ação Intersetorial.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATIVIDADES REALIZADAS NA PRÁTICA DE SAÚDE MENTAL EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE TERESINA/PI

¹Juliana Falcão da Silva; ²Talita Oliveira Raposo Araújo; ³Verônica Barroso de Sousa; ⁴Raimunda Beatriz do Rego Neta; ⁵Lindiara Araújo Pereira Paes; ⁶Simone Rodrigues de Carvalho; ⁷José Arnaldo de Carvalho Junior.

171

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi; ²Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi; ³Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi; ⁴Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi; ⁵Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi; ⁶Graduanda em Enfermagem pelo Centro ⁷Docente no Centro Universitário Uninovafapi.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: julianafalcao2@gmail.com

INTRODUÇÃO: A saúde mental já é vista na atualidade como um sinal de qualidade de vida, tendo um olhar mais cuidadoso por todos os profissionais que atuam na área de saúde. Do ponto de vista da saúde mental infantil, o entendimento das etapas de desenvolvimento é extremamente importante, porque é na infância que o indivíduo está formando a sua personalidade, constituindo recursos importantes em uma perspectiva de evolução. A saúde mental na infância deve ser analisada sobre uma perspectiva além da educativa, de modo a prevenir problemas futuros. Para ajudar neste processo os pais e os professores podem dar início na busca por uma qualidade de vida melhor à criança, podendo favorecer para que o mesmo se torne um adulto saudável. Através do reconhecimento das necessidades das crianças, é possível trabalhar juntamente com todos os cuidadores para garantir que as exigências fundamentais para oferecer uma melhor condição de saúde, sejam executados. Para isso, é necessário que os limites sejam expandidos, no qual o enfermeiro possa envolver-se com a educação, ajudando os familiares e cuidadores a aprenderem sobre como cuidar de uma criança. Possibilitando a melhoria do ambiente que vive a criança e a sua comunidade. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivida por acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi, ressaltando a importância do exercício de enfermagem junto às crianças de 5 e 6 anos de idade por meio da educação em saúde em uma escola municipal de Teresina-PI. **MÉTODOS:** Trata-se de uma análise descritiva das atividades realizadas em 23/05/2015 da Assistência de Enfermagem à Saúde da Criança na escola, relatando de forma crítica e analítica as atividades desenvolvidas na Escola. Todas as atividades desenvolvidas no local de estudo, como palestras de orientação, recreação e interação tanto para as crianças, como para os funcionários da instituição, foram realizadas em grupo após um prévio planejamento organizado anteriormente. **RESULTADOS:** Realizamos várias atividades de recreação com as crianças, estimulando a sua interação social e seu desenvolvimento cognitivo. Foram desenvolvidas atividades, logo após realizamos brincadeiras em grupo. Por meio dessas atividades as crianças se divertiam e ao mesmo tempo aprendiam a socializarem-se umas com as outras, promovendo assim um ambiente harmonioso. **ANÁLISE CRÍTICA:** Diante dessa experiência podemos observar que a escola sofre por falta de infraestrutura física, treinamento por parte dos profissionais, e muitas dessas crianças moram com outros membros da família. Nas palestras educativas podemos observar que os pais ou responsável faziam-se pouco presente. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que por meio da realização de todas essas atividades foi possível evidenciar a importância do cuidar, especialmente se tratando de crianças, pois por meio de uma simples brincadeira, conversa ou olhar, conseguimos promover de alguma forma o bem-estar a uma criança. A resposta em relação às atividades desenvolvidas foi de agradecimento da clientela, e identificação de mudanças de comportamentos da instituição no processo de cuidar da criança sem deixar de observar as suas particularidades.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde mental, Atenção básica.

Referências:

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Referencial Curricular Nacional Para a Educação Infantil. Brasília: 1998.

SANTANA, Judith Sena da Silva. A Creche Sob a Ótica da Criança. Bahia: Universidade Estadual de Feira de Santana, 1998.

WHALEY, L.F; WONG, D.L. Enfermagem Pediátrica: Elementos essenciais à Intervenção Efetiva. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.



A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS PÓS UTI

¹Francisco Lopes Barros; ²Kelly Neuma Lopes de Almeida Gentil Schneider; ³Neivane Fernandes da Silva; ⁴Lidiane Cristina Silva Isaias; ⁵Ingrid Alves Dias; ⁶Anderson de Oliveira Reis; ⁷Zaira Arthemisa Mesquita Araújo.

^{1,4,5} Fisioterapeuta Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ²Enfermeira Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ³Psicóloga Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ⁶Fisioterapeuta graduado pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁷Psicóloga Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Hospital das Clínicas da USP, Preceptora da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: fopesbarros@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O desenvolvimento da tecnologia, possibilitou a manutenção da vida, ainda que a qualidade desta esteja comprometida, resultando em modificação do local de morrer para os hospitais, conhecida como morte institucionalizada. Diante dessa forma de morte, encontra-se o paciente paliativo, caracterizado como aquele com condições clínicas que independente das medidas terapêuticas adotadas, evoluirá para a morte. Nessa perspectiva surgiram os cuidados paliativos, que possui o objetivo de aliviar o sofrimento do doente, por meio do controle da dor e os demais sintomas desagradáveis mediante a prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual. **OBJETIVO:** Este estudo tem por objetivo relatar as vivências de uma equipe multiprofissional frente ao atendimento a pacientes oncológicos pós alta da UTI, na ótica da equipe multiprofissional de residentes. **MÉTODOS:** Abordagem qualitativa, com a problemática desenhada a partir de métodos descritivos, observacionais e de percepção. A etapa da residência que resultou na produção deste relato aconteceu no período de março a junho de 2016. Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: observação estruturada (pesquisadores participante), consulta ao atendimento clínico, participação nas atividades clínicas/gerenciais, análise da estrutura física das enfermarias. **RESULTADOS:** A descrição do relato de experiência aparece neste estudo, em três momentos: contextualização do cenário de trabalho, como é vivenciado o cuidado paliativo na enfermaria, dia-a-dia dos residentes multiprofissionais nos cuidados paliativos. **ANÁLISE CRÍTICA:** Ao final desta experiência foi possível perceber que a oportunidade de vivenciar cuidados paliativos no paciente oncológico, pós-UTI, representou uma evolução no processo de aprendizagem como equipe multiprofissional, onde a prática demandou aprofundamento teórico para ser eficaz. O fato de vivenciar o processo de cuidado paliativo, em algumas oportunidades aprimorou e agilizou a conduta da equipe multiprofissional resultando em amadurecimento, em condutas posteriores. **CONCLUSÃO:** A experiência descrita neste trabalho trata-se de uma faceta da atuação de residentes multiprofissional, que tem a construção por meio do trabalho contínuo, e do compartilhamento do saber e apoio mútuo, a fim de alcançar um objetivo em comum, que neste caso foi promover o morrer com dignidade.

Palavras-chave: Equipe de Assistência ao Paciente, Cuidados Paliativos, Oncologia.

Referências:

- COSTA FILHO RC, et al. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2008; 20 (1): 88-92.
- MELO AC, et al. A Intervenção psicológica em cuidados paliativos. Psicologia, Saúde & Doenças. 2013, 14(3): 452-469.
- MORITZ, Rachel Duarte et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de terapia intensiva. 2008, 20(4): 422-428.



VIOÊNCIA DOMÉSTICA E SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

¹Leandro Fernandes Valente; ²Ana Cindy de Souza Fonteles; ³Ana Karoline Santos Silva; ⁴Jéssika Lorena Parente Linhares; ⁵Joel de Almeida Siqueira Junior; ⁶Viviane Oliveira Mendes Cavalcante.

173

¹Assistente Social, Residente do Programa de Saúde da Família da Escola de saúde da Família Visconde de Saboia-ESFVS; ²Terapeuta Ocupacional, Residente do Programa de Saúde da Família da Escola de saúde da Família Visconde de Saboia-ESFVS; ³Fonoaudióloga, Residente do Programa de Saúde da Família da Escola de saúde da Família Visconde de Saboia-ESFVS; ⁴Nutricionista, Residente do Programa de Saúde da Família da Escola de saúde da Família Visconde de Saboia-ESFVS; ⁵ Profissional de educação física, Residente do Programa de Saúde da Família da Escola de saúde da Família Visconde de Saboia-ESFVS; ⁶ Enfermeira, Tutora do Sistema Saúde Escola do Município de Sobral-Ce, Mestranda em Saúde da Família-UVA/Renasf.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: leandrofv2@gmail.com

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher é um fato recorrente na sociedade, persistente no cotidiano do feminino no Brasil e tem se destacado pelos elevados índices. Segundo a Secretaria de Saúde do Estado foram 5012 denúncias no primeiro semestre do ano de 2016, e só em Sobral registraram-se 381. Esta realidade é marcada pelas relações de gênero arraigadas pelo machismo existente no Brasil, em que a figura masculina é cultural e simbolicamente superior à feminina. Percebemos que diante da recorrência dos casos, a unidade de saúde tem um papel singular de enfrentamento à violênciadoméstica. Considerando que educação permanente se trata de uma prática de ensino-aprendizagem, esta surge como uma estratégia potente de enfrentamento à violência. **OBJETIVO:** relatar a experiência de uma atividade de educação permanente com os profissionais trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF). **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, realizado no CSF Herbert de Sousa, localizado no bairro Padre Palhano, no município de Sobral-CE. Para a execução da atividade, dividimos os profissionais dentre ele enfermeiros e agente de saúde, em cinco grupos onde teriam que responder, com seus conhecimentos prévios, as seguintes perguntas: O que é violência doméstica? As consequências da violência doméstica? Quais as causas da violência doméstica? Como a vejono território? Quais estratégias de enfrentamento? Após esta etapa, apresentaram coletivamente o resultado do que foi discutido de acordo com as perguntas. Paralelamente a isto, fomentamos o debate acerca da temática, fazendo uma interlocução com referências bibliográficas e a realidade da vida cotidiana encontrada no território. Por fim, construímos estratégias de enfrentamento à violência à mulher a ser em trabalhadas. **RESULTADOS:** Observamos que os profissionais estavam bastante atenciosos e participativos durante a realização da atividade. Na educação permanente evidenciou-se a necessidade de discutir a temática, visto que os trabalhadores, durante a discussão, não sabiam conceituar ao certo a temática violência e quais seus tipos, seja ela física, psicológica, moral, patrimonial e sexual. **ANÁLISE CRÍTICA:** Foi um momento importante, para se discutir sobre o conceito de gênero, onde evidenciou-se uma análise conjuntural e socio-histórica da formação da sociedade brasileira com ênfase nas relações entre homem e mulher. Destaca-se como momento de compreensão da realidade local com ênfase na questão de gênero. **CONCLUSÃO:** A experiência relatada proporcionou aos trabalhadores presentes a se perceberem como sujeitos importantes no enfrentamento à violência. A EP foi um momento ímpar de muito aprendizado, onde pudemos relacionar aspectos vivenciados no cotidiano com os tipos de violência existentes, assim como, um momento oportuno para assumirmos a responsabilidade enquanto equipe da Estratégia Saúde da Família que visa a qualidade de vida da população, de combater a qualquer possibilidade de violência existente contra o feminino.

Palavras-chave: Educação Permanente, Relações de Gênero, Saúde.

Referências:

BRASIL, LEI MARIA DA PENHA. Lei N.º 11.340, de 7 de Agosto de 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 2009, p.1-20.

FROTA, Maria Helena de P. Interpretando a Categoria Gênero de Joan Scott. In: Família, Gênero e Geração: Temas Transversais. 1.ed. Fortaleza: EDUECE, 2004.



MOBILIZAÇÃO DE ADOLESCENTES EM UMA ESCOLA PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE PICOS/PI EM DIÁLOGO COM A WEB RÁDIO AJIR

¹Danielly de Carvalho Xavier; ²Victorugo Guedes Alencar Correia; ³Raimundo Augusto Martins Torres; ⁴Eduardo de Oliveira Martins Dantas; ⁵Maralina Gomes da Silva; ⁶Alana Mara Almeida Macêdo; ⁷Marcos Renato de Oliveira.

174

^{1,5,6} Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e integrantes do Grupo de Pesquisa e Saúde Coletiva GPeSC/CNPq; ^{2,4} Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e integrantes do projeto de Extensão *Web Cuidado em Infância e Juventude nas Escolas e GPeSC/CNPq*; ³ Enfermeiro. Doutor. Docente da Universidade Estadual do Ceará; ⁷ Enfermeiro. Mestre. Docente e coordenador do curso de enfermagem da Universidade Federal do Piauí/ Picos- PI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: xavier.danielly@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Nos dias que correm, estamos cada vez mais nos deparando com o desenvolvimento das tecnologias como meio de informação, onde estamos vendo uma grande transformação nas metodologias de ensino que proporciona um maior interesse de aprendizado e com isso a enfermagem está cada vez mais utilizando esse recurso para promover conhecimentos preventivos referentes à saúde principalmente no público jovem. **OBJETIVO:** Descrever a experiência em uma escola com a concentração de adolescentes com a transmissão da *Web Rádio AJIR* como ferramenta de comunicação de um programa sobre primeiros socorros. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência com abordagem quanti- qualitativa com 18 alunos do nono ano de uma escola pública do município de Picos- PI, com a exibição em rede na *internet* do programa em Sintonia com a Saúde por meio da *Web Rádio AJIR* que é uma emissora *online* da Associação dos Jovens do Irajá, articulada com o Laboratório de Práticas Coletivas em Saúde (LAPRACS) da Universidade Estadual do Ceará. A observação ocorreu com uma visita semanal no ambiente escolar durante a transmissão do programa em novembro de 2015. O presente trabalho obteve aprovação do comitê de ética com o parecer nº424380/2011. **RESULTADOS:** Por se tratar de uma técnica inovadora de repassar informações, os alunos estavam entusiasmados pelo o início do programa, onde foi possível ver que as principais dúvidas foram sobre se o acidente vascular encefálico é capaz de ocasionar parada cardíaca e se pode ocorrer novamente (25%), o que fazer em casos de grande queimadura na pele e o que colocar sobre ela (25%), o que fazer em casos de acidentes com animais peçonhentos (25%), o que pode acontecer com uma pessoa com a pupila em diferentes dimensões (12,5%) e o que fazer quando uma pessoa está tendo uma parada cardíaca (12,5%). **ANÁLISE CRÍTICA:** A transmissão da *Web Rádio AJIR* é tida como uma forma inovadora de produzir conhecimentos por meio de debates relacionados à saúde promovendo uma maior segurança dos jovens participantes. E mostra um maior diálogo construtivo, pois os adolescentes tiveram oportunidade de tirarem suas dúvidas previamente existentes resultando em um aproveitamento positivo sobre o tema primeiros socorros. **CONCLUSÃO:** Apesar de o assunto primeiros socorros ser de suma importância para a população por se tratar de um meio de salvar vidas, foi visto que existe uma deficiência de conhecimentos dos participantes sobre a temática e que atividades como estas trazem maior participação dos educandos.

Palavras-chave: Enfermagem, Internet, Educação em Saúde.

Referência:

TORRES, R. A. M.; et al. Tecnologias digitais e educação em enfermagem: a utilização de uma *web rádio* como estratégia pedagógica. *J. Health Inform.*, v.4, n. especial, p.152-156, 2012.



AVALIAÇÃO CLÍNICA DE UM PACIENTE INTERNADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Talita Oliveira Raposo Araújo; ²Raimunda Beatriz do Rego; ³Verônica Barroso de Sousa; ⁴Juliana Falcão da Silva; ⁵Lindíara Araújo Pereira Paes; ⁶Erida de Oliveira Soares.

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi; ²Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi; ³Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi; ⁴Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi; ⁵Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi; ⁶Docente no Centro Universitário Uninovafapi;

175

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: talita-ora@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A semiologia de enfermagem consiste no levantamento e estudo dos dados significativos de enfermagem, expresso pelas reações ou respostas bio-psico-sócio-espirituais e informações provenientes da conduta médica (exames, medicamentos e cirurgias) que vão servir de subsídios para elaboração dos diagnósticos de enfermagem e dos problemas colaborativos. O processo de enfermagem tem cinco etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Possibilitando maior integração da enfermagem com o paciente, família, comunidade, e com a própria equipe, para a melhoria da prestação da assistência. Aos profissionais da área cabe criar, selecionar e aplicar modelos que sejam mais adequados ao tipo de serviço prestado, sendo necessário utilizar a ética profissional, que incluem termos como autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, fidelidade, responsabilidade e confidencialidade. Diante disso, o presente relatório apresenta um caso clínico de um paciente internado com dispnéia moderada à grave, que após a coleta de dados e exame físico será feito um diagnóstico de enfermagem, plano assistencial com a implementação desse plano, uma evolução e por fim um prognóstico do problema. **OBJETIVO:** Descrever a avaliação do paciente internado com ênfase nos resultados obtidos; Analisar os dados subjetivos e objetivos fornecidos por meio da entrevista e exame físico; Estabelecer os diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA e as intervenções de enfermagem para cada diagnóstico. **MÉTODOS:** Tratar-se de um estudo de caso clínico sobre Pneumonia realizada, pelas discentes do terceiro período do curso de enfermagem, do CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI, no Hospital do Município de Teresina/Pi no mês de novembro de 2014. Este estudo foi desenvolvido através de livros disponíveis nas bibliotecas do UNINOVAFAPI. **RESULTADOS:** As técnicas propedêuticas utilizadas foram inspeção, percussão, palpação e ausculta. Durante o processo foi utilizado os instrumentos e aparelhos necessários no exame físico tais como: Esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, lanterna, espátula, abaixador de língua, e pupilômetro. Essa avaliação foi de fundamental importância para o desenvolvimento do processo de enfermagem, com possibilidade de criação científica, e aplicação de modelos adequados ao tipo de serviço prestado, originando uma avaliação crítica do aluno, e para o aperfeiçoamento da qualidade do atendimento ao paciente. **ANÁLISE CRÍTICA:** Através dessa experiência, podemos observar o quão a equipe multidisciplinar não trabalham em conjunto, atrapalhando e atrasando o tratamento do paciente deixando-o lento e demorado e podendo levar à graves consequências. **CONCLUSÃO:** A aplicação do processo de enfermagem neste estudo possibilitou a nós, acadêmicas, desenvolver uma assistência pautada no conhecimento científico com a utilização da NANDA e percebemos que o desenvolvimento e a aplicação dessa tecnologia de enfermagem nos ajuda a desenvolver o conhecimento, favorecendo uma prática efetiva, eficaz, minimizando barreiras.

Palavras-chave: Semiologia, Saúde do adulto, Enfermagem.

Referências:

- BARROS, A. L. B. L. Anamnese e exame físico. 2ed, Porto Alegre: Artmed, 2010.
BARROS, A.L.B.; GARCEZ R.M.; Diagnósticos de enfermagem NANDA. definições e classificação 2012-2014 NANDA Internacional; tradução– Porto Alegre: Artmed, 2013. BRUNNER, S.C. S; SUDDART, B.G.B. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Editora Koogan, edição 10ª, 2005.



DESENVOLVIMENTO DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ, MA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Marcela Rangelde Almeida; ²Lorrany Fontenele Moraes da Silva; ³Brenda Caroline de Andrade Camelo; ⁴Simony Fabíola Lopes Nunes; ⁵Pedro Martins Lima Neto; ⁶Francisco Rodrigo Dimitre Pereira Santos; ⁷Lívia Maia Pascoal.

^{1,2,3} Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ⁴Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; ⁵ Pós-graduando em Saúde Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ⁶ Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins; ⁷ Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: marcelaarang@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A educação permanente é um processo educativo que atua como forma de ajuste dos profissionais às necessidades nos serviços de saúde, buscando a inovação dos conhecimentos de forma contínua através de capacitações que irão nortear a assistência, gerando assim, benefícios tanto para os profissionais quanto para os clientes. A realidade vivenciada pelos profissionais de saúde demonstra a relevância da educação permanente, pois o conhecimento não pode ser limitado nem na formação profissional, nem tampouco na vivência diária, o que propicia o crescimento profissional e pessoal destes, contribuindo para a sistematização do processo de trabalho. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo é relatar a vivência discente no processo de educação permanente para profissionais da equipe de enfermagem, que atuam no pós-operatório imediato de cirurgias torácicas e abdominais alta de um hospital municipal. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado entre os meses de novembro de 2015 a maio de 2016, em um hospital da rede pública do município de Imperatriz, Maranhão, Brasil. As ações deste relato de experiência, fazem parte do projeto de extensão intitulado: Capacitação sobre Assistência de Enfermagem no Pós-operatório de Cirurgia Torácica e Abdominal Alta, vinculado à Pró-Reitoria de Extensão - PROEX /UFMA, edital N° 16/2015, e ao Hospital Municipal de Imperatriz. A implementação do programa de educação permanente foi direcionada para a equipe de saúde que atua na clínica cirúrgica do referido hospital. Foram realizados 6 módulos, com encontros mensais, no horário matutino, em uma sala específica para realização de capacitações. A seleção dos temas abordados foi discutida com a participação dos gestores e profissionais de saúde do hospital, juntamente com equipe docente e discente do projeto, perante as necessidades e fragilidades da equipe. Ao final de cada palestra, foi aplicado um questionário para avaliar a eficácia dos temas abordados e grau de organização do programa. **RESULTADOS:** Participaram do programa 51 profissionais, dos quais 88,23% eram do sexo feminino, 86,28% técnicos de enfermagem, 9,80% enfermeiros e 3,92% auxiliares de enfermagem. Em relação à análise do questionário de satisfação e organização mostrou que 41,18% e 47,06% avaliaram como ótimo, 33,33% e 19,60% como excelente e 25,50% e 31,38% como bom a qualidade das capacitações e organização respectivamente. **ANÁLISE CRÍTICA:** Perante a experiência vivenciada, nota-se a existência de uma relutância dos profissionais de enfermagem quanto à adesão ao processo educativo, visto que a práxis da dissociação entre profissional assistencial e profissional educador é muito forte e imperativa, revelando uma lacuna na busca pela atualização do conhecimento. **CONCLUSÃO:** Os achados desse estudo revelam que deve ser expressiva a troca de experiências dentro dos serviços hospitalares, tornando indispensável o desenvolvimento de um espaço de criação e manutenção do conhecimento entre os profissionais, incentivando a aprendizagem coletiva para contribuir na melhoria da qualidade da assistência, preparando dessa forma, profissionais capacitados para atuarem na proteção e segurança dos pacientes.

Palavras-chave: Educação Permanente, Enfermagem, Pós-operatório.

Referências:

- SALUM, Nádia Chiodelli; PRADO, Marta Lenise. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm [online], p. 301-8, 2014.
- LIMA, Amanda de Souza et al. Permanent education in primary healthcare management in the Brazilian public health system. Journal of Nursing UFPE online [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007/Impactfactor: RIC: 0, 9220], v. 9, n. 4, p. 8135-8145, 2015.



INTERNAÇÃO HOSPITALAR: RELAÇÃO ENTRE PACIENTE IDOSO, PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E FAMILIARES

¹Valeska Rodrigues de Sousa; ²Maria Edlêda de Andrade; ³João Victor Lira Dourado; ⁴Glauceirene Siebra Moura Ferreira; ⁵Keila Maria de Azevedo Ponte; ⁶Antonia Eliana de Araújo Aragão; ⁷Lívia Mara Araújo.

177

¹Acadêmica de Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA); ²Enfermeira pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA); ³Acadêmico de Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA); ⁴Mestre pela Universidade Estadual do Ceará (UECE); ⁵Doutora pela Universidade Estadual do Ceará (UECE); ⁶Doutora pela Universidade Estadual do Ceará (UECE); ⁷Enfermeira pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; Especialista em Saúde Pública e Vigilância Sanitária pelo INTA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: valeskars93@gmail.com

INTRODUÇÃO: O cuidado humanizado no âmbito hospitalar exige, além da competência técnica do profissional da saúde no exercício de suas atribuições, habilidade pessoal para perceber e compreender o paciente e o familiar em sua experiência existencial, satisfazer às suas necessidades e essência. Os familiares têm o desejo de acompanhar seu ente querido durante todo o tempo, dentro de suas possibilidades. **OBJETIVO:** Identificar a importância da humanização aos familiares de pacientes hospitalizados. **MÉTODOS:** Pesquisa exploratória, descritiva. Realizada no setor de clínica médica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-Ceará, no período de setembro a outubro de 2015. Participaram 27 profissionais: três enfermeiros, 22 técnicos e dois auxiliares de enfermagem, por meio de uma entrevista semi-estruturada. Com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú. Número 503-833. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A presença de familiares durante o processo de hospitalização do idoso é uma das principais estratégias para o atendimento humanizado. Observa-se na fala dos participantes 6, 7 e 8: “Na admissão ao paciente hospitalizado temos uma abordagem ao familiar, e uma das práticas da humanização é a orientação aos familiares, um acompanhante bem treinado é de grande valia, os pacientes diminuem o tempo de permanência, se recupera mais rápido, na falta do acompanhante ele acaba deprimindo” (P6). “A presença do familiar ajuda bastante no tratamento, eles estão sempre acompanhando de perto os cuidados da enfermagem, o familiar ajuda nas atividades simples, na higienização, alimentação e no transporte. O idoso é igual uma criança precisa de cuidados especiais, carinho, amor, de um sorriso e muita atenção, e a equipe de enfermagem está sempre orientando o familiar a esses itens importantes” (P7). “Uma das práticas da humanização com familiar do paciente idoso é o acolhimento, a conversa a atenção às suas necessidades e o conforto, percebe-se a confiança do familiar, muitas vezes satisfeitos e, agradecidos pela assistência prestada” (P8). Nesse contexto, o oferecimento de um serviço personalizado no atendimento, os familiares poderão ser vistos como colaboradores no tratamento e o profissional de saúde poderão ser valorizados através do bom relacionamento interpessoal com os pacientes. Tudo isso corroborando para uma relação mais humana entre o profissional e pacientes e familiares integrando a experiência do atendimento técnico ao ciclo de vida do paciente transformando essa relação em uma oportunidade de desenvolvimento humano para ambos. **CONCLUSÃO:** A presença da família é muito importante durante o processo de internação do paciente idoso, a partir do momento que o mesmo presta cuidados com o auxílio do profissional de enfermagem, promovendo o bem-estar e a recuperação do familiar.

Palavras-chave: Humanização, Enfermagem, Idosos, Familiares.

Referências:

- SANCHES, Ieda Cristina Pereira; COUTO, Ingrid Ramos Reis; ABRAHAO, Ana Lúcia e ANDRADE, Marilda. Acompanhamento hospitalar: direito ou concessão ao usuário hospitalizado?. Ciênc. saúde coletiva. v. 18, n. 1, p. 67-76, 2013.
- MORAIS, G. S. N.; COSTA, S. F. G.; FONTES, W. D.; CARNEIRO, A. D. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. Acta Paul Enferm. v. 22, n. 3, p. 54-63, 2009.



EVOLUÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS

¹Marcela Rangel de Almeida; ²Priscilla Ingrid de Sousa Ferreira; ³Jeane dos Santos da Silva; ⁴Francisco Dimitre Rodrigo Pereira Santos; ⁵Simony Fabiola Nunes; ⁶Lívia Maia Pascoal; ⁷Pedro Martins Lima Neto.

178

^{1,2,3} Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ⁴Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins; ⁵ Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; ⁶Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC; ⁷ Pós-graduando em Saúde Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: marcelaarang@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As complicações pulmonares são frequentes no pós-operatório de qualquer tipo de cirurgia torácica e abdominal. Quando se relacionam estas complicações as cirurgias abdominais realizadas acima da cicatriz umbilical observam-se uma incidência de complicações pulmonares ocorrendo principalmente uma redução da frequência respiratória (FR), devido a hipoventilação por meio do aumento da cúpula diafragmática. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo verificar a evolução da frequência respiratória no pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo retrospectivo, com abordagem quantitativa, os dados foram coletados das fichas de avaliação dos pacientes atendidos em um hospital municipal do nordeste brasileiro, inseridos no Projeto de Educação sobre Exercícios Respiratórios-PEER, no ano de 2014, foi extraído a FR diária durante quatro dias de 114 pacientes que estão no período de pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais. Para organização e análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel, utilizando o teste t, para verificar a significância dos resultados. O presente estudo pertence ao projeto de pesquisa “Avaliação clínica de pacientes submetidos a cirurgias torácicas e abdominais alta” aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão-CEP/UFMA, com o número de parecer 629315. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No primeiro dia de pós-operatório a FR tinha a média de 23, já no quarto dia a média foi 21; o que demonstrou uma redução da FR, ficando próximo aos parâmetros da normalidade. Um outro dado importante foi a comparação entre a segunda (21.56) e a terceira (21.67) avaliação mostrando também um resultado estaticamente significativo ($p=0.830604$). Estes pacientes acompanhados foram atendidos pela equipe do HMI e pelos extensionistas do projeto citado acima, onde receberam assistência com exercícios respiratórios e educação em saúde. Vários estudos indicam que os exercícios respiratórios ajudam na normalização da FR. **CONCLUSÃO:** Portanto, vários são os fatores que ajudam na normalização da FR e através desse estudo demonstrou que um deles são os exercícios respiratórios e o acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave: Frequência Respiratória, Período pós-operatório, Evolução Clínica.

Referências:

POTTER, P.A; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004. MARTINEZ et al, Influence of different body positions in vital capacity in patients on postoperative upper abdominal Braz J Anaesthesiol, 2015 65(3):217-21. PEIXOTO-SOUZA, Fabiana Sobral et al. Fisioterapia respiratória associada à pressão positiva nas vias aéreas na evolução pós-operatória da cirurgia bariátrica. Fisioter. Pesqui., São Paulo, v. 19, n. 3, p. 204-209, Set. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502012000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502012000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502012000300003>

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA COMO FERRAMENTA PARA O CUIDADO INTEGRAL À CRIANÇA**

¹Isabela Maria Magalhães Sales; ²Augusto Cezar Antunes de Araujo Filho; ³Anna Karolina Lages de Araujo; ⁴Silvana Santiago da Rocha.

¹Pós-graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Pós-graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ³Pós-graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁴Doutorado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ.

179

Área Temática: Atenção Básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modo de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: is4belamagalhaes@gmail.com

INTRODUÇÃO: Na atenção à saúde da criança, através do cuidado integral, ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos devem ser ofertadas a fim de proporcionar melhoria na qualidade de vida das crianças e, consequentemente, reduzir a mortalidade infantil. Diante desse panorama, o Programa Saúde na Escola ganha destaque uma vez que visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira e tendo como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. **OBJETIVO:** Analisar como o Programa Saúde na Escola auxilia no desenvolvimento do cuidado integral prestado por enfermeiras na Atenção Básica de Teresina-PI. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada entre os meses de janeiro e abril de 2015, por meio de entrevista conduzida por um roteiro semiestruturado. Participaram deste estudo 14 enfermeiras da atenção básica de Teresina-PI, as quais exerciam atividades de assistência de enfermagem direta às crianças. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise do conteúdo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com a análise nos discursos, verificou-se que as enfermeiras seguem o que é preconizado pelo Ministério da Saúde ao desenvolver as atividades do Programa de Saúde na Escola, o qual foi instituído em 2007. Observou-se que as enfermeiras consideram importante ampliar as ações de saúde para creches e escolas com o intuito de proporcionar uma assistência cada vez mais integral às crianças. As ações de saúde realizadas pelas enfermeiras versam principalmente para questões relacionadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças e outros agravos, a fim de melhorar a qualidade de vida das crianças e reduzir a morbimortalidade. Assim, entende-se que a escola configura-se como um espaço importante para o desenvolvimento de ações de saúde que buscam promover a saúde das crianças e adolescentes. **CONCLUSÃO:** O Programa Saúde na Escola configura-se como ferramenta importante para o desenvolvimento do cuidado integral à criança, visto que as ações desenvolvidas pelas enfermeiras nas creches e escolas potencializam a promoção da saúde e a prevenção de doenças e outros agravos.

Palavras-chave: Assistência Integral à Saúde, Saúde da Criança.

Referências:

- Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira Junior AD, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. enferm. 2012; 65(6): 1026-1029.
- Sousa FGM, Erdmann AL, Mochel EG. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. Texto & Contexto Enferm. 2011; 20(esp): 263-271.
- Sousa FGM, Erdmann AL. Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde. Rev. Bras. Enferm. 2012; 65(5): 795-802.



BLITZ NOVEMBRO AZUL: A APROPRIAÇÃO DE ESPAÇO PÚBLICO PARA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO HOMEM: UM RELATO DE CASO

¹Gabriele Cavalcante Pereira; ¹Edilson dos Santos Souza; ¹Fernando Mendes de Araújo; ¹Geiriane Sampaio da Silva; ¹Evandro Raimundo Madeira Portela; ²Danyel Pinheiro Castelo Branco.

¹Graduando em Fisioterapia na Faculdade Santo Agostinho-FSA, Teresina – PI; ²Docente da Faculdade Santo Agostinho-FSA, Graduado em Fisioterapia pela Universidade Ceuma, São Luís - MA, Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo -UMESP.

Área Temática: Atenção Básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: gabriele.cav@outlook.com

INTRODUÇÃO: A saúde masculina, por ser pouco debatida e abordada se comparada à saúde feminina, precisa ser objeto de investigações e reconhecimento social. A Educação em Saúde (ES) é uma atividade essencial para a promoção da saúde das populações, a população masculina apresenta déficits de autocuidado, o que resulta no alto índice de morbidade e mortalidade dos mesmos. **OBJETIVO:** Vivenciar na prática a realização de ações na ES do homem, voltadas para a prevenção e o diagnóstico precoce, utilizando para isso local público. **MÉTODOS:** Para desenvolvimento das ações, foi realizada uma "BLITZ", com participação de docentes e acadêmicos, na Avenida Raul Lopes (Teresina-PI), que foi escolhido por ser um local com grande fluxo de homens praticantes de atividades físicas. Em um ponto estratégico da avenida, foi montado um stand onde foram disponibilizados kits que além de conter materiais educativos (cartazes, folders e panfletos contendo informações voltadas para a prevenção e diagnóstico precoce de doenças comum aos homens) possuía também alguns preservativos masculinos, para distribuição. Como forma de chamar à atenção dos homens que por ali passavam, foi realizada uma atividade de ginástica laboral com o auxílio de um pequeno trio elétrico que já estava montado no local, além da distribuição de água mineral em copo. **RESULTADOS:** Como resultado foi possível observar desinformação, por parte do público alvo, em relação às formas de diagnóstico e prevenção de doenças como câncer de pênis e de próstata. Sendo a prática uma oportunidade para os acadêmicos de vivenciarem ações de educação em saúde, fora do ambiente clínico-acadêmico. **ANÁLISE CRÍTICA:** É importante destacar que, durante a realização da atividade, os homens demonstraram vergonha quando orientados a questões relacionadas ao câncer de pênis, comprovando o tabu existente em relação ao tema, afirmando a necessidade de mais atividades informativas para esse público. **CONCLUSÃO:** É necessária a criação de diferentes ações em saúde, com o objetivo de romper as crenças e criar, no homem, o hábito de cuidar da própria saúde.

Palavras-chave: Saúde do Homem, Educação Popular em Saúde, Prevenção.

Referências:

FLISCH, Tácia Maria Pereira, Rodrigo Henrique ALVES, T. A. C ALMEIDA, Heloísa de Carvalho TORRES, Virgínia Torres SCHALL, e Dener Carlos REIS. "Como os profissionais de atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde?" 2014.

FONTES, Wilma Dias, Talita Maia BARBOZA, Monaliza Conceição LEITE, Renata Livia Silva FONSECA, Luciana Cristina Ferreira SANTOS, e Tayane Cavalcanti de Lucena NERY. "Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço." *Acta*, 2011.

SILVA, Bibione Tercia de Oliveira, Mayanna Machado FREITAS, Gleice de Barros Santos SOUZA, Mônica Nascimento HARDMAN, Heliosania Clingea Fontes SOBRAL, e Ana Maria Laurindo Silva. "PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM." 2013.



CRAVING E ESTÁGIOS MOTIVACIONAIS DE INDIVÍDUOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE ACOLHIMENTO (UA)

¹Poliana Soares de Oliveira;²Thaís Furtado Ferreira;³Ana Patrícia Barros Camara;⁴Carlos Vitor Alves de Souza;⁵Sílvia Helena Cardoso de Araújo Carvalho;⁶Silmery da Silva Brito Costa;⁷Moisés Ferreira Serra.

181

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Pós-graduanda em Saúde Coletiva, Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ²Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Pós-graduanda em Saúde Coletiva, Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ³Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Pós-graduanda em Saúde Coletiva, Docente da Faculdade Estácio São Luís; ⁴Enfermeiro, Especialista em Saúde Mental, Docente da Faculdade Estácio São Luís; ⁵Enfermeira, Docente do curso de enfermagem da Faculdade Estácio São Luís; ⁶Doutoranda de Pós Graduação em Saúde Coletiva; ⁷Pós Graduando em Unidade de Terapia Intensiva

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: poliana_soaresoliveira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A dependência química na atualidade corresponde a um fenômeno amplamente divulgado e discutido, uma vez que o uso abusivo de substâncias psicoativas se tornou um grave problema social e de saúde pública em nossa realidade. O fator que pode ser considerado a causa maior da dificuldade encontrada para interromper o uso de substâncias, está na falta de capacidade do usuário para lidar com os difíceis momentos de *craving* ou fissura e na motivação para aderir ao tratamento. **OBJETIVO:** Identificar o nível de *craving* e o estágio motivacional de usuários de drogas. **MÉTODOS:** Estudo transversal, quantitativo, desenvolvido em uma Unidade de Acolhimento em São Luís, Maranhão, Brasil. Foram incluídos na pesquisa todos os participantes em tratamento na Unidade de Acolhimento, de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Como critério de exclusão foram utilizados a presença de transtornos orgânicos cerebrais e transtornos psiquiátricos severos. Foram utilizados três instrumentos para a coleta de dados: um para identificação de aspectos sociodemográficos; a URICA (*University of Rhode Island Change Assessment*) identificando o estágio motivacional e a escala para avaliar o *Craving* (CCQ-B). O *craving* foi analisado em três níveis: insignificante, leve, médio e forte. E os estágios motivacionais em: pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção. A pesquisa foi desenvolvida respeitando a resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram entrevistados 12 usuários de substâncias psicoativas em tratamento na unidade. A maioria do sexo masculino, com uma média de idade acima de 40 anos, solteiros, de cor branca e baixa escolaridade (ensino fundamental incompleto). Em relação ao *craving* o escore total da fissura, indicou que não houve participante com grau insignificante de *craving*; 42% dos participantes apresentaram grau leve; 50% grau médio e 8% grau forte. Nos estágios motivacionais, 8% dos participantes estavam no estágio de pré-contemplação, nenhum no estágio de contemplação, 42% no estágio da ação e 50% no estágio de manutenção. A correlação do estágio motivacional com o *craving* se dá em uma proporção direta, cabe aqui relatar a preocupação de que o usuário de drogas parece estar se motivando a buscar um tratamento de forma voluntária apenas depois de alcançar um nível de fissura grave, quando já existem outros fatores complicadores associados, bem como prejuízos físicos e mentais intensos e muitas vezes irreversíveis. Por fim, o que vem servindo de motivação são os graves problemas associados e um *craving* elevado e não uma consciência antecipada das questões que envolvem o uso de drogas. **CONCLUSÃO:** conclui-se com esta pesquisa, que os dependentes em tratamento já contemplam em suas representações o real significado negativo que a dependência química traz para suas vidas, o que demonstra um satisfatório nível de motivação para a terapêutica que parece estar associado a um *craving* mais elevado.

Palavras-chave: Craving, Motivação, Drogas.

Referências:

- ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, M. S. A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional. *Psicol. Reflex. Crít.*, v. 24, n. 2, p. 218-226, 2011.
- ARAUJO, R. B. *et al.* Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 57-63, 2008.
- ARAUJO, R. B. *et al.* Validação psicométrica que cocaine craving questionnaire -breve - versão brasileira adaptada para o crack parágrafo dependentes hospitalizados. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 60, n. 4, p. 233-239, 2011



REPENSANDO O TRANSPLANTE PULMONAR – PERSPECTIVAS DO PACIENTE NO PRÉ E NO PÓS TRANSPLANTE

¹ Ergina Maria Albuquerque Duarte; ² Iraneuda Alves Sousa Cruz; ³ Maria de Nazaré Cruz Santana; ⁴ Viviane de Sousa Tomaz.

¹ Graduanda em enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial – FACID Devry; ^{2,3} Graduanda em enfermagem pela Faculdade Ateneu; ⁴ Enfermeira, Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Mestre e Doutoranda em Microbiologia Médica pela Universidade Federal do Ceará – UFC, Enfermeira Assistencial da Unidade de Alojamento Conjunto Do Hospital Geral Dr. César Calls e Docente da Faculdade Ateneu.

182

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: erginaduarte@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O transplante pulmonar, depois de encerradas as alternativas de tratamento clínico e cirúrgico, se apresenta como uma modalidade terapêutica segura, do ponto de vista técnico e com resultados confiáveis. Utilizada para prolongar a sobrevida de pacientes com patologias como: fibrose pulmonar, enfisema, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose cística, hipertensão pulmonar (primária ou secundária), dentre outras. **OBJETIVO:** Objetivou-se apresentar as perspectivas pré e pós transplante, bem como a trajetória de um paciente de sexo masculino, 59 anos de idade e portador de fibrose pulmonar, submetido a transplante unilateral do pulmão direito há seis meses. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, um estudo de caso. Os dados referentes ao paciente foram colhidos através de uma entrevista guiada por meio de questionário com três perguntas fechadas e vinte e três abertas, gravada em celular, e transcritos posteriormente. O paciente assinou termo de consentimento e participou voluntariamente da pesquisa. Os dados teóricos foram obtidos em livros da área e por meio do *Google Acadêmico*, por onde se obteve acesso a artigos científicos sobre o assunto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O paciente demonstra que em todo o tempo em que esteve em situação de espera não perdeu a fé e a esperança de ser beneficiado com o órgão, apesar de muitas vezes ter desanimado devido à crescente apresentação dos sintomas e do sofrimento causado a ele e à esposa, sua companhia constante. Seis meses após a cirurgia, demonstra uma maior valorização da vida e da saúde, seguindo sempre as recomendações dos profissionais da área. Acredita em um futuro melhor, através numa recuperação bem sucedida, a qual poderá contribuir ainda mais para a melhora da sua qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Percebe-se a eficiência do transplante pulmonar como terapia para a fibrose pulmonar por meio do aumento da sobrevida e da melhora significativa na qualidade de vida do paciente. As perspectivas do paciente foram superadas.

Palavras-chave: Transplante de Pulmão, Qualidade de Vida, Emoções Manifestas.

Referências:

- DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. *Anatomia Humana Sistêmica e Tegumentar*. 3. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2011. pp. 153 – 154.
- CAMARGO, José J. Simpósio sobre Transplantes - *Transplante pulmonar*. Porte Alegre: AMRIGS, v. 47 n.1, 2003.
- BENE, Robert M; LEVY, Matthew N; KOEPPEN, Bruce M; STANTON, Bruce A. *Fisiologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A., 2000. Pp. 487.



SUPLEMENTAÇÃO DA BIOMASSA DA BANANA (*MUSA SPP*) VERDE EM PACIENTES CONSTIPADOS

¹Vanessa Machado Lustosa;²Miriam dos Santos da Silva Milhomem;³Fabiane Araújo Sampaio.

¹Pós graduanda em Nutrição Clínica e Funcional pela Faculdade Santo Agostinho; ²Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão- FACEMA; ³Doutoranda em Biotecnologia em Saúde- RENORBIO- Universidade Federal do Piauí.

183

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: vanessalustosa15@gmail.com

INTRODUÇÃO: A constipação intestinal embora seja considerada apenas uma diminuição da frequência evacuatória, apresenta vários sintomas, caracterizada pelo endurecimento das fezes, pela diminuição de evacuações que interferem nas funções colônicas e anorretais. Apresenta elevada prevalência no sexo feminino, decorrente de alterações hormonais próprias desse grupo. A nutrição apresenta papel importante na prevenção e tratamento no desequilíbrio do trato gastrointestinal, com ênfase no consumo de alimentos fontes de fibras. Nesse sentido, o amido resistente, encontrado principalmente na banana verde, que age no organismo como fibra alimentar, apresenta contribuição para a formação da microbiota local e melhora o trânsito intestinal, o que reduz os sintomas da constipação. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito da suplementação da biomassa da banana verde em indivíduos constipados. **MÉTODOS:** Pesquisa realizada com 21 mulheres constipadas, onde os dados foram analisados em dois períodos de tempo: T0 antes e T30 após a suplementação com a biomassa da banana verde, sendo avaliadas pelos critérios Roma III e Escala de Bristol. Além destes também foi determinado o estado nutricional, segundo o IMC e o consumo alimentar por meio do registro alimentar de 3 dias, analisado pelo programa NutWin v.1.5. A análise estatística dos dados foi realizada pelo SPSS v.22, utilizando os testes t de Student, Mann-Whitney e Qui-quadrado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As avaliadas apresentaram sobrepeso e risco cardiovascular mesmo após a suplementação $26,23 \pm 5,50$ e $83,18 \pm 15,47$, respectivamente, deve-se levar em consideração que a função reprodutiva da mulher apresenta alguns determinantes para o sobrepeso e obesidade, sendo atribuída maior acúmulo a gordura visceral. Houve baixo consumo de fibra antes ($10,08 \pm 8,01$) e após ($9,55 \pm 6,25$) a suplementação, as fibras apresentam papel importante no trato gastrointestinal ao servir como substrato na microbiota e aumentar o bolo fecal. Houve redução dos sintomas da constipação, com diferença significativa ($p < 0,05$), com destaque para o critério, sensação de obstrução e bloqueio anorretal que revelou melhora após a suplementação para a opção nunca ou raramente com 63% das participantes; o critério sensação de evacuação incompleta, na opção nunca ou raramente foram 0% e 100% para T0 e T30, respectivamente e número de evacuações semanais houve aumento significativo após a suplementação ($p < 0,05$). Em relação a Escala de Bristol, 66,7% das avaliadas apresentavam fezes tipo 2 e após a suplementação houve redução da prevalência para 33%. As consistências de fezes tipo 3 e 4 aumentaram sua prevalência após a suplementação, de 14,3% no T0 para 47% no T30 e 4,8% no T0 para 19,1% em T30, respectivamente, a Escala de Bristol, confirmou os resultados encontrados pelo ROMA III. Pode-se constatar que as nossas participantes evoluíram dos tipos de fezes 1 e 2, consideradas constipadas para as fezes do tipo 3 e 4 em sua maioria, classificadas como funcionamento intestinal normal. **CONCLUSÃO:** A partir dos achados pode-se constatar que a suplementação da biomassa de banana verde poderá contribuir como tratamento alternativo para os sintomas da constipação intestinal, independente do consumo de fibras. Entretanto, novas pesquisas devem ser realizadas para efetivar um consenso sobre quantidade e tempo de biomassa a ser suplementada.

Palavras-chave: Constipação intestinal, Banana, Amido.

Referências:

- COLLETE VL, ARAÚJO CL, MADRUGA SW. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2007. Cad. Sad. Púb., 2010.
- RANIERI LM, DELANI TCO. Banana verde (*Musa spp*): obtenção da biomassa e ações fisiológicas do amido resistente. Re. U. Ver., 2014.
- TRISÓGLIO C, MARCHI CMG, TORRES US, GOMES NETINHO J. Prevalência de Constipação Intestinal entre Estudantes de Medicina de uma Instituição no Noroeste Paulista. Rev. bras. Colt, 2010.



POTENCIAL DE RISCO PARA USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UMA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

¹Poliana Soares de Oliveira;²Carlos Vitor Alves de Souza;³Ana Patrícia Barros Camara;⁴Thaís Furtado Ferreira;⁵Sílvia Helena Cardoso de Araújo Carvalho, ⁶Moisés Ferreira Serra;⁷Leonardo de Carvalho Gomes.

184

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Pós-graduanda em Saúde Coletiva, Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA ; ²Enfermeiro, Especialista em Saúde Mental, Docente da Faculdade Estácio São Luís, ³Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Pós-graduanda em Saúde Coletiva, Docente da Faculdade Estácio São Luís; ⁴Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Pós-graduanda em Saúde Coletiva, Docente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ⁵Enfermeira, Docente do curso de enfermagem da Faculdade Estácio São Luís; ⁶Pós Graduando em Unidade de Terapia Intensiva; ⁷Terapeuta Ocupacional do centro de atenção psicossocial III , Especialista em Saúde Mental.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: poliana_soaresoliveira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A complexidade do problema do consumo de drogas no Brasil e no mundo tem sido abordada por diferentes setores da sociedade e do Estado, principalmente devido ao aumento que tem sido observado na prevalência mundial do consumo de substâncias psicoativas. O Ministério da Saúde, nos últimos anos, tem aplicado diretrizes e ofertado propostas de atenção para abordar essa problemática, dentre elas destaca-se a Intervenção Breve (IB), uma abordagem relacionada à prevenção primária e secundária para usuários de álcool e outras drogas que têm, como atribuição, a mudança de comportamento do paciente através de um atendimento de curta duração. **OBJETIVO:** Identificar o potencial de risco para uso de substâncias psicoativas em uma classificação de risco de um serviço de urgência e emergência psiquiátrica. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado no serviço de urgência e emergência psiquiátrica em São Luís, Maranhão, Brasil. Participaram todos os indivíduos atendidos na classificação de risco deste serviço, no período de março a abril de 2016 excluindo aqueles que se encontravam em surto psicótico. Utilizados dois instrumentos de coleta dos dados, um sociodemográfico e o outro foi o Teste de Triagem do Envolvimento com o Álcool, Tabaco e outras Substâncias (ASSIST). O ASSIST foi analisado conforme os escores de avaliação, que variaram de 0 a 4, e a soma total de 0 a 20. Considera-se a faixa de escore de 0 a 3 como indicativa de uso ocasional; de 4 a 15 como indicativa de abuso e maior que 16 como sugestiva de dependência. Esta pesquisa respeitou a Resolução 466/12. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram 34 pacientes, a maioria do sexo masculino, solteiro, faixa etária de 17 a 21 anos, cor parda. Sobre o uso as substâncias mais consumidas foram bebida alcoólica, cocaína/crack e maconha. Sobre o percentual de risco dos usuários seguindo o score baseado no ASSIST, foram obtidos os seguintes resultados: usuários de derivados do tabaco, 87% necessitou de IB. Quanto aos usuários de bebidas alcoólicas 21% necessitou IB e 68% necessitou de terapia intensiva (TI). Em relação à maconha, 27%, foi necessário a aplicação de IB e 58% de TI. Quanto a cocaína /crack, 27% foi necessário a aplicação de IB e 70% foi necessário TI. Conforme a classificação destes usuários, quando se fala em intervenção breve, se caracteriza uma modalidade no atendimento com tempo limitado onde o foco é a mudança de comportamento deste paciente, conscientizando este usuário sobre o risco que a droga oferece e tentando encorajá-lo a diminuir o consumo. Quando o paciente apresenta um potencial de risco mais elevado encaminha-se a um serviço de tratamento intensivo, que consiste em atendimentos mais especializados. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados levantados, se observa o quanto é importante à identificação precoce do potencial de risco para uso de substâncias psicoativas e com isso encaminhar adequadamente estes usuários. A intervenção breve tem sido valiosa e efetiva nesta detecção precoce, sendo o ASSIST um dos instrumentos estratégicos para sua aplicação.

Palavras-chave:Risco, drogas, intervenção.

Referências:

- Duarte, P.C.A.V.; Paulina do Carmo Arruda Vieira; Stempliuk, Vladimir de Andrade; BARROSO, Lúcia Pereira. Relatório brasileiro sobre drogas: sumário executivo. Brasília, DF: SENAD, 2009. Disponível em: <[http://www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumo Executivo.pdf](http://www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumo%20Executivo.pdf)> acesso em: 29 maio 2016.
- Lima, K.C.B et al. Prática preventiva do uso de risco de álcool na atenção primária à saúde. Rev. APS., v. 17, n. 2, p. 229-235, abr./jun. 2014.
- Jomar, R.T.; Abreu, A.M.M. Intervenções Breves para uso problemático de álcool: Potencial de Aplicação na Prática do Enfermeiro. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 386-390, jul./set. 2012.



ABORDAGEM EDUCATIVA SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) NO MERCADO PÚBLICO DE SOBRAL/CE

¹Loide Cardoso Farias; ²Dayana Silva Carneiro; ³Angeline Paiva do Nascimento; ⁴Rayssa Amanda Florindo Lopes; ⁵Tamara Braga Sales; ⁶Rivania Lopes de Sousa; ⁷Francisca Alanny Araújo Rocha.

185

^{1,2,3} Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ⁷ Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA – Sobral/CE.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: loyde_cf@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são consideradas um problema de saúde pública que atinge mundialmente milhares de pessoas, e resultam em consequências de caráter sanitário, social e econômico. Neste cenário, justifica-se a necessidade de ações educativas voltadas para a população, com enfoque na prevenção e no controle destas doenças (BRASIL, 2006). Nesta perspectiva, foi realizada uma ação educativa no Mercado Público do município de Sobral – CE, onde foram utilizados materiais educativos com características de acessibilidade e facilidade de aprendizado para a população-alvo. **OBJETIVO:** Relatar sobre uma abordagem educativa sobre prevenção de IST e promoção da saúde sexual e reprodutiva. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência. Utiliza-se da descrição de uma atividade de educação em saúde realizada por membros do grupo de pesquisa e extensão saúde sexual e reprodutiva das Faculdades INTA. A ação ocorreu no mês de setembro de 2015. Foram utilizados materiais educativos como álbuns seriados, próteses, panfletos autoexplicativos sobre o que são IST, diagnóstico, tratamento e prevenção. Distribuímos também preservativos masculinos e fizemos a demonstração de como utilizá-los de forma correta. A abordagem foi realizada por duas equipes, uma fixa no stand, a qual recebia e orientava os trabalhadores e consumidores no piso superior, e uma equipe móvel, que abordou a população do piso térreo e arredores do local. A população abordada encontrava-se entre 16 e 59 anos de idade. **RESULTADOS:** A partir da ação, percebemos que no mercado central há um grande fluxo de pessoas, e isso resulta em uma diversidade de conhecimentos, embora ainda muito carente de informações sobre as IST. Através dos registros, observamos que a população abordada era sexualmente ativa, reconhecia os riscos da relação sexual desprotegida, porém anda, por motivos socioeconômicos e culturais, em sua maioria, não faziam uso do preservativo. Também recebemos a visita de um portador de sífilis em nosso stand que conversou conosco e nos relatou sua experiência com a doença e esclareceu algumas dúvidas a quem estava presente. **ANÁLISE CRÍTICA:** A atividade realizada nos fez pontuar algo muito importante, de fato percebemos que para realizar a prevenção das IST e outras doenças, é necessário trabalhar pela promoção da saúde, pelo melhor entendimento do indivíduo sobre a doença, pelo aumento da capacidade de compreensão das pessoas em relação à patologia e suas consequências, para que socialmente a comunidade em geral saiba se proteger destas doenças e trabalhar pelo enfrentamento coletivo dos problemas sociais que afetam a nossa saúde. **CONCLUSÃO:** As ações de educação em saúde tornam-se cada vez mais necessárias, para se atingir um padrão de saúde aceitável e evitar a disseminação de doenças, pois reconhecemos como a necessidade do empoderamento da comunidade de informações sobre a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Palavras-chave: Doenças Sexualmente Transmissíveis, Educação em Saúde, Promoção da Saúde.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde – Caderno de Atenção Básica – HIV/AIDS, Hepatites e outras DST's; Ministério da Saúde; 2006.



ACESSIBILIDADE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: ESTRATÉGIAS APONTADAS PELOS ENFERMEIROS

¹Lívia Mara de Araújo; ²Keila Maria de Azevedo Ponte; ³Lourdes Claudênia Aguiar Vasconcelos; ⁴Emiliana Lopes de Sousa; ⁵Valeska Rodrigues de Sousa; ⁶Antonia Eliana de Araújo Aragão.

186

¹Especialização em Saúde Pública e Vigilância Sanitária pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada INTA; ²Doutora e Mestre pelo Programa de Pós Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará; ³Especialista em Enfermagem Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará – UECE; ⁴Graduanda em enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁵Graduanda em enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁶Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: livia.mara@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O enfermeiro como integrante da equipe de saúde, é designado à participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação e a prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem. É de fundamental importância a participação do profissional de enfermagem no processo de acessibilidade aos serviços de saúde das pessoas com deficiências (PcDs). **OBJETIVO:** Averiguar as estratégias para acessibilidade das PcDs aos serviços de saúde, apontadas pelos enfermeiros. **MÉTODOS:** pesquisa com abordagem qualitativa realizada em março de 2015 em dois Centros de Saúde da Família da cidade de Sobral-Ceará, compostos por nove enfermeiros dos quais apenas sete concordaram em participar da coleta por meio de entrevista semi-estruturada, após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa pelo nº 975.067. A apresentação dos resultados por meio de categorização. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estratégias relacionadas à atenção multiprofissional como a realização do atendimento e atividades grupais com a equipe multiprofissional: “Realizar atendimento multiprofissional a fim de garantir um melhor cuidado desse paciente” (Enf. 03). “Poderia criar um horário específico para atividades grupais no intuito de esclarecer dúvidas, medos e anseios dessa população.” (Enf. 06). “Acolheresse paciente já na porta direcionando corretamente, atendendo o mais rápido possível para que não espere muito na fila de espera.” (Enf. 02). “Realizar mais visita domiciliar a esses pacientes, com encaminhamento para atividades complementares”. (Enf. 05). “Realizar atendimento prioritário e disponibilizar cadeira de rodas.” (Enf. 07). **CONCLUSÃO:** Observa-se a relevância da atuação do profissional de saúde para a contribuição da acessibilidade das PcDs aos serviços de saúde, pois ao realizar atividades direcionadas, inclusivas e proporcionar o atendimento de forma integral e resolutivo às necessidades dessas pessoas, torna favorável a melhoria da qualidade de vida e a realização da promoção da saúde.

Palavras-chave: Enfermeiros, Pessoas com deficiência, Acesso aos serviços de Saúde.

Referências:

FRANCA, I. X. de et al. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 63, n. 6, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Out. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS. Brasília, 2012a. Disponível em: <http://www.conass.org.br/NOTAS%20T%C3%89CNICAS%202012/NT%200302012%20%20Atualizacao%20da%20REDE%20DE%20PESSOA%20COM%20DEFICIENCIA.pdf>. Acesso em 27 Ago 2014.

ROSARIO, S. S. D. et al. Acessibilidade de crianças com deficiência aos serviços de saúde na atenção primária. Rev. Eletr. Enf., Goiânia, v. 15, n. 3, set. 2013. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442013000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 out. 2014.



A INTERCONSULTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE

¹Maria Tayenne Rodrigues Sousa; ²Antonia Sheilane Carioca Silva; ³Antonia Luana Diógenes; ⁴Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos; ⁵Juliana Moita Leão; ⁶Ana Gerúsia Sousa Ribeiro Gurgel; ⁷Heluana Cavalcante Rodrigues.

^{1,2,3,4,5} Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS);

⁶Enfermeira Sanitarista, Especialista em Gerência de Centros de Saúde da Família; ⁷Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará - (UFC).

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: mariatayenne@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: “A interconsulta constitui uma tecnologia leve, facilitadora e potencializadora para a integralidade do trabalho nos serviços de saúde.” (FARIAS, 2015, p.2077). Segundo Bortagarai (2015) a interconsulta representa um espaço para promoção de relação mútua entre os saberes específicos, necessários para o tratamento de cada usuário, favorecendo o conhecimento do fazer em saúde do outro a medida em que compartilha também seu núcleo de saber, objetivando a efetividade e acessibilidade das ações em saúde no território, assim como ciência dos agravos a saúde da população adscrita. Partindo desse contexto aborda-se a interconsulta como uma importante ferramenta para promover a integralidade e resolutividade das necessidades de saúde dos usuários, bem como a troca de saberes, discussão de casos e aprimoramento do processo de trabalho, desenvolvendo uma ação interprofissional e interdisciplinar, auxiliando a equipe de referência. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família durante as interconsultas realizadas em um Centro de Saúde da Família (CSF) no município de Sobral, Ceará. **MÉTODOS:** As interconsultas são realizadas com muita frequência no CSF dos bairros Dom José e Padre Ibiapina conhecido como CSF Coelce, em decorrência da forma de organização do serviço e divisão das equipes de apoio, sendo estas realizadas juntamente com as enfermeiras responsáveis por uma área do território, organizadas através de uma escala de dias em que cada residente irá apoiar uma enfermeira, com isso durante cada dia da semana cada profissional irá desenvolver ações de saúde para a demanda determinada pela enfermeira responsável por aquela área, dentre as atividades são realizadas: intervisita domiciliares, atendimento individual, compartilhamento de caso, projeto terapêutico singular, educação em saúde, dentre outros, sendo este modelo estendido para o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). **RESULTADOS:** Através das interconsultas é possível identificar as demandas do território, as principais necessidades de saúde da população e os agravos a saúde prevalente na comunidade, viabilizando a realização de intervenções e estratégias, compartilhamento de núcleo de saber da categoria com o outro profissional e com o usuário, buscando dessa forma promover a resolutividade, a integralidade do cuidado e acessibilidade as ações de saúde no SUS, aproximando o profissional de saúde a realidade vivenciada na comunidade, tornando-os mais sensíveis as questões do território e fortalecendo vínculo entre a equipe e os usuários. **ANÁLISE CRÍTICA:** Percebe-se que a interconsulta é uma ferramenta fundamental para a articulação dos profissionais de diversas áreas da saúde, fortalecendo os espaços de troca de saberes e promovendo uma melhor resolutividade no serviço. Porém, identifica-se precariedade na estrutura do CSF devido a ausência de salas compatíveis com o número de profissionais da equipe de referência. Além disso, é possível ainda identificar uma resistência por parte de alguns profissionais em participarem desses espaços compartilhados. **CONCLUSÃO:** Com isso, considera-se que as interconsultas fornecem elementos essenciais para uma abordagem integral e resolutiva, sendo possível utilizar o princípio da equidade, selecionando os casos complexos e prioritários para o atendimento individual, favorecendo a integralidade e beneficiando a população.

Palavras-chaves: Interconsulta; Integralidade; Equipe Multiprofissional.

Referências:

BORTAGARAI; F.M, PERUZZOLO; D. L, AMBRÓS; T. M. B; SOUZA; A. P. R. A interconsulta como dispositivo interdisciplinar em um grupo de intervenção precoce. Revista: Distúrbio comum. V. 27, N. 2, P.392-400, junho, 2015.

FARIAS; G. B, FAJARDO; A. P. A interconsulta em serviços de atenção primária à saúde. Revista: Gestão & Saúde. V. 6, N.3, P. 2075-93, 2015.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES B E C EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO MARANHÃO

¹Ananda Santos Freitas; ²Bruna Carolynne Tôres Müller; ³Mickaelle da Silva Teixeira; ⁴Lanna Marcella e Silva Lemos; ⁵Leticia de Almeida da Silva; ⁶Helayne Cristina Rodrigues; ⁷Joseneide Teixeira Câmara.

188

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ²Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ⁴Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ⁵Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ⁶ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ⁷Doutora de Medicina Tropical e Saúde Pública. Universidade Estadual do Maranhão-UEMA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: annandhacx@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As hepatites virais constituem atualmente uma relevante questão de saúde pública no Brasil e no mundo – distribuindo-se de maneira universal. Os vírus da hepatite B e C estão entre os responsáveis pela grande maioria das formas agudas da infecção. A hepatite B (VHB) é um vírus DNA da família *Hepadnaviridae*, que infecta apenas seres humanos, sendo considerada o tipo mais grave de hepatite viral. O vírus da hepatite C (VHC) pertence à família *Flaviviridae*, seu material genético é constituído por um RNA de fita simples. Podem ser transmitidos por via sexual, parenteral e por via vertical. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que exista em nosso país cerca de 2 a 3 milhões de pessoas com hepatite B e C. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das hepatites B e C em um município do interior do Maranhão, no ano de 2015. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo que teve como cenário o município de Caxias, Maranhão. Os dados foram coletados através das Fichas de Notificação das Hepatites Virais, disponíveis na Vigilância Epidemiológica deste município. Foram incluídos no estudo todos os casos notificados, investigados e confirmados de hepatite B com marcadores sorológicos reagentes para HBsAg e anti-HBc total e casos de hepatite C com anti-HCV reagentes e HCV-RNA detectável. As variáveis utilizadas foram: gênero, faixa etária, raça e nível de escolaridade. Após coletado, os dados foram transcritos, numerados e tabulados para a realização do presente trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em 2015 foram notificados 52 casos de hepatites B e C, sendo que apenas 18 foram confirmados, 16 corresponderam ao vírus da hepatite B e 02 ao da hepatite C. A distribuição dos casos por gênero mostrou uma prevalência no sexo masculino 38,8% (n=7) somente para hepatite B e de 61,2% (n=9) no sexo feminino e 100% dos casos (n=2) de hepatite C atingiu apenas este gênero. A faixa etária mais acometida foi a dos 30 aos 49 anos (n=12), com prevalência de 91,6% (n=11) correspondente a hepatite B e 8,3% (n=1) a hepatite C. Quanto a raça houve predomínio da hepatite B em indivíduos pardos 56,2% dos casos (n=9) e pretos 37,5% (n=6), em relação a raça branca essa prevalência foi menor cerca de 6,2% (n=1), enquanto que 100% dos casos (n=2) de hepatite C ocorreram nessa classe. No que diz respeito, a escolaridade 13 do total de casos de hepatite B deu-se nos de ensino fundamental incompleto 61,5% (n=8) e nos de ensino médio completo 38,4% (n=5), tratando-se deste último grau a hepatite C apresentou-se em 50% (n=1) dos casos, o mesmo nos analfabetos 50% (n=1). **CONCLUSÃO:** Percebe-se que as hepatites B e C ainda se fazem presentes na cidade de Caxias-Ma, sobretudo o vírus da hepatite B, que tende a ser o tipo mais grave da infecção. Diante disto, evidencia-se a necessidade da implementação de ações preventivas, por meio da educação permanente em saúde, tanto para a população, como para os profissionais da área, visando o controle dessas formas de hepatites no município.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico; Hepatites; Vigilância Epidemiológica.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais*. Brasília: Ministério da Saúde 2015.
- MACEDO, T.F.S.; SILVA, N.S.; SILVA, V.Y.N.E.; KASHIWABARA, T.G.B. Hepatites Virais – uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*. vol.5,n.1.,p.55-58, 2013.
- SILVA, A.L.; VITORINO, R.R.; ANTONIO, V.E.; SANTOS, E.T.; SANTANA, L.A.; HENRIQUES, B.D.; GOMES, A.P. Hepatites virais: B, C e D: atualização. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo;10(3):206-18, maio-jun 2012.



HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR – HUMANIZAR-SE PARA HUMANIZAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NO SETOR HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ

¹Yule Lima de Vasconcelos; ²João Victor Lira Dourado; ³Antonia Eliana de Araújo Aragão.

¹Acadêmica de Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ²Acadêmico de Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ³Doutora pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

189

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: yulelima@outlook.com

INTRODUÇÃO: A humanização hospitalar evidencia-se por meio de atendimento afetuoso, empático e atento às necessidades do paciente, a humanização vai para além de quem é cuidado, envolve, os cuidadores e demais atores do contexto hospitalar. **OBJETIVO:** Relatar experiência de extensionistas sobre práticas de humanização no setor hemodiálise. **MÉTODOS:** Relato de experiência de ações realizadas de setembro a novembro de 2015 por extensionistas no setor hemodiálise de um hospital do município de Sobral-CE através do Projeto Humanização hospitalar – Humanizar-se para humanizar do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). Ocorrendo todas as terças-feiras, das 15:00 às 17:00 horas, com aproximadamente 30 pacientes, com faixa etária de 18 a 70 anos de idade. **RESULTADOS:** Ao realizarem a diálise encontram-se distantes de seus lares, rodeados por profissionais, geralmente não são acompanhados por seus familiares, os procedimentos da hemodiálise levam um extenso período de tempo, cujo tratamento se estende muitas vezes por vários anos. A princípio na chegada dos pacientes, abordamos com carisma e atenção, posteriormente acompanhamos o processo inicial da hemodiálise, sempre conversando com o paciente e buscando atender algumas necessidades. Desenvolve-se ações com músicas, danças e confraternizações em datas específicas. **ANÁLISE CRÍTICA:** A humanização é indispensável aos pacientes em tratamento hemodialítico, cujo processo é singular e interpessoal, que deve ser desenvolvido com uma relação mútua de sentimentos. **CONCLUSÃO:** É notório que a atenção oferecida aos pacientes tem sido eficaz e percebida por eles. Participar deste projeto tem proporcionado muitos conhecimentos e experiências no campo da saúde, conduzindo-nos um olhar humanizado sobre o paciente e o contexto o qual o mesmo está inserido. Entretanto, salienta-se que proporcionar assistência numa perspectiva humanizada é um desafio constante, sobre tudo no atual contexto do ambiente hospitalar, onde se encontra sobrecarregado de estresse, dor, angústia, tristeza, medo e insegurança.

Palavras-chave: Enfermagem, Humanização, Hemodiálise.

Referências:

ESTEVES, Carla Hiolanda; ANTUNES, Conceição; CAIRES, Susana. Humanização em contexto pediátrico: o papel dos palhaços na melhoria do ambiente vivido pela criança hospitalizada. Interface (Botucatu), v. 18, n. 51, p. 697-708, 2014.



NÍVEL DE DORNO PÓS-OPERATÓRIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIO E DRENAGEM DE TÓRAX

¹Brenda Caroline de Andrade Camelo; ²Palloma Oliveira da Silva; ³Jeane dos Santos da Silva; ⁴Francisco DimitreRodrigo Pereira Santos; ⁵Simony Fabiola Nunes; ⁶Lívia Maia Pascoal; ⁷Pedro Martins Lima Neto.

190

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ⁴Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins; ⁵Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; ⁶Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC; ⁷Pós-graduando em Saúde Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: brendacameloo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A submissão do paciente há cirurgias de amplos aspectos e tamanhos como as cirurgias torácicas e abdominais altas, podem estar expostas as diversas complicações no pós-operatório, causando desconforto e alterações ao paciente tais como: psicológicos, emocionais e fisiológicos. As cirurgias realizadas nas cavidades do abdome superior e tórax provocam dores intensas, nas quais não tratadas com êxito poderá ocasionar complicações intensas ao organismo. **OBJETIVO:** Este estudo teve por objetivo analisar o nível de dor em pacientes no pós-operatório de laparotomia exploratório e drenagem de tórax no Hospital Municipal de Imperatriz-HMI. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. A amostra desta pesquisa constituiu-se de 64 pacientes, tendo como critérios de inclusão, ser maior idade, ambos os sexos e que passaram por cirurgias laparotomia exploratório e drenagem de tórax. Já os de exclusão foram pacientes com faixa etária acima de 80 anos. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário estruturado, no período de agosto de 2014 a agosto de 2015, realizado no centro cirúrgico do Hospital Municipal de Imperatriz-HMI. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Maranhão-CEP/UFMA, com o parecer de número 629.315, nas quais os dados foram analisados por meio do programa BioEstat 5.0, utilizando o teste t student. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Conforme a avaliação de dor foi feita uma comparação entre as duas operações o que resultou que os 42 pacientes que foram submetidos ao procedimento de laparotomia obtiveram a média de dor de 5,3, ou seja, eles estavam com a dor de intensidade moderada, já os 22 indivíduos que realizaram drenagem de tórax apresentaram uma média maior, que era de 6,2, na qual também se enquadra como dor de intensidade moderada. Quando se analisou, a intensidade da dor em relação às cirurgias constatou-se que não houve associação significativa ($p=0,4$). **CONCLUSÃO:** A partir desta análise, aponta-se que não há diferença na dor de pacientes no pós-operatório de laparotomia exploratório e drenagem de tórax.

Palavras-chave: Dor; Período pós-operatório; Procedimento cirúrgico.

Referências:

POTTER, P.A; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.

PEIXOTO-SOUZA, Fabiana Sobral et al . Fisioterapia respiratória associada à pressão positiva nas vias aéreas na evolução pós-operatória da cirurgia bariátrica. Fisioter. Pesqui., São Paulo , v. 19, n. 3, p. 204-209, Set. 2012 .Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502012000300003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502012000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502012000300003>

MARTINEZ et al, Influence of different body positions in vital capacity in patients on postoperative upper abdominal Braz J Anaesthesiol, 2015 65(3):217-21.



CARTILHA SOBRE PRIMEIROS SOCORROS NA ESCOLA: CONSTRUÇÃO À LUZ DO REFERENCIAL METODOLÓGICO DE GAGNÉ E AVALIAÇÃO PELO PÚBLICO-ALVO

¹Nelson Miguel Galindo Neto;²Joselany Áfio Caetano;³Guilherme Guarino de Moura Sá;⁴Marcela Lourene Correia Muniz;⁵Phellype Kayyaa da Luz;⁶Telma Marques da Silva;⁷Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.

191

¹Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) Campus Pesqueira, Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC); ²Professor Adjunto da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC); ³Docente do Colégio Técnico de Bom Jesus da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); ⁴Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) Campus Belo Jardim; ⁵Docente do Colégio Técnico de Bom Jesus da Universidade Federal do Piauí (UFPI); ^{6,7} Professora Adjunta da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: nelsongalindont@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A construção de materiais educativos precisa ocorrer baseada em referenciais metodológicos que norteiem etapas a fim de atingir determinado objetivo. Ademais, é relevante que o público-alvo a quem o material se destina o avalie para que ajustes possam ser realizados com a finalidade de melhorá-lo e viabilizar sua utilização. **OBJETIVO:** descrever a construção de cartilha educativa sobre primeiros socorros na escola à luz do referencial metodológico de Gagné e a avaliação do material educativo, realizada pelo público-alvo. **MÉTODOS:** Estudo transversal com abordagem quantitativa realizado de fevereiro a novembro de 2014, em duas etapas. A primeira para construção da cartilha educativa e a segunda para a sua avaliação pelo público-alvo. Como referencial metodológico para a construção adotou-se os eventos instrucionais de Gagné que se referem a nove eventos que precisam estar presentes em uma instrução para que os processos cognitivos envolvidos no aprendizado sejam contemplados. Posteriormente a cartilha foi avaliada por professores da rede municipal de ensino de Bom Jesus-PI. A seleção dos participantes foi por amostragem aleatória simples mediante sorteio a partir da lista de professores do município. O cálculo da amostra ocorreu conforme a fórmula para cálculo amostral baseado em proporção $n = Z\alpha^2 \cdot P(1-P)/e^2$ que resultou em 22 professores para avaliarem a cartilha. O instrumento de coleta utilizado foi construído a partir do *Suitability Assessment of Material* e composto por 19 questões referentes à compreensão do texto, do conteúdo, das ilustrações, da apresentação e da motivação, onde era possível o professor assinalar sua avaliação em uma escala tipo Likert e ainda manifestar sua opinião por escrito em um espaço disponível para tal. Os dados foram analisados no programa *Microsoft Excel* com uso de estatística descritiva. O teste binomial foi utilizado para comparar se a proporção de professores que concordaram quanto à compreensão da cartilha foi estatisticamente igual ou superior a 0,85 (valor definido previamente a fim de considerar que a cartilha foi bem avaliada pelo público-alvo). O nível de significância adotado foi de 5%. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A construção da cartilha à luz do referencial de Gagné resultou em um material educativo com 44 páginas, que aborda 13 agravos e os seus primeiros socorros cuja construção textual e a disposição das imagens seguiram os eventos instrucionais preconizados por Gagné. A avaliação da cartilha pelos professores apresentou resultados satisfatórios, com concordância de todos os professores quanto à clareza e compreensão do texto e conteúdo. Também houve unanimidade na opinião acerca da quantidade adequada das ilustrações e da sua relevância para auxiliar na compreensão das informações. Ademais todos os relatos versaram sobre a sensação de motivação em ler o material por completo, diante da relevância e esclarecimento do seu conteúdo para o contexto escolar. Não houve sugestões ou dúvidas apresentadas pelos professores e o teste binomial possuiu $p=1$. **CONCLUSÃO:** o referencial metodológico de Gagné respalda a construção de cartilha educativa em conhecimentos pedagógicos o que corrobora com a melhoria da qualidade do material e, por sua vez, com a boa avaliação do público-alvo ao material educativo.

Palavras-chave: Educação em saúde, Primeiros Socorros, Escolas.

Referências:

BENEVIDES, J. L. et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 50, n 2, p.306-312, 2016.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Methods for establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nurseing Diagnoses. *International Journal of Nursing Knowledge*. v. 23, n 3, p. 134-139, 2012.



QUALIDADE DE VIDA EM USUÁRIOS DE DROGAS

¹Ana Patrícia Barros Câmara;²Poliana Soares de Oliveira;³Thaís Furtado Ferreira;⁴Sílvia Helena Cardoso de Araújo Carvalho;⁵Carlos Vítor Alves de Souza;⁶Moisés Ferreira Serra;⁷Silmery da Silva Brito Costa.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-Universidade Federal do Maranhão- UFMA;

^{2,3,7}Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-Universidade Federal do Maranhão-UFMA;

⁴Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de São Luís-MA; ⁵ Enfermeiro especialista em Saúde Mental, Docente da faculdade Estácio São Luís-MA; ⁶ Pós-graduando em Unidade de Terapia Intensiva.

192

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: anabarroscomara@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o uso abusivo de drogas como uma doença crônica e recorrente, sendo este um problema de saúde pública, que vêm ultrapassando todas as fronteiras sociais, emocionais, políticas e nacionais. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a dependência química caracteriza-se pela presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos. Em diversos casos o indivíduo dependente prioriza o uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações. A dependência química pode alterar os índices de qualidade de vida que prejudica a saúde física e mental, bem como as relações com a sociedade e a família. **OBJETIVO:** Verificar o nível de qualidade de vida em usuários de drogas residentes em uma Unidade de Acolhimento (UA) e descrever alguns aspectos sociodemográficos dos participantes. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa baseado em uma pesquisa de campo através de um questionário pré-testado e realizado em São Luís, Maranhão, Brasil. Os participantes do estudo foram todos os indivíduos usuários de drogas acima de 18 anos de idade em tratamento na UA que tinham capacidade de responder o questionário voluntariamente e conscientemente. O período do estudo foi entre março a novembro de 2015, a coleta de dados foi realizada em 18 indivíduos. Foi utilizado, um questionário para avaliar a qualidade de vida WHOQOL – Bref e outro instrumento para caracterizar os sujeitos quanto a variáveis demográficas. O presente estudo respeita os requisitos exigidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto aos dados sociodemográficos, a maioria foi do sexo masculino (94,4%), solteiro (88,8%), de cor parda (38,8%) e com ensino fundamental e médio completo (33,3%). Em relação ao questionário quando analisado isoladamente a frequência de respostas no quesito Qualidade de Vida Geral, observa-se que a maioria apresentou classificação de qualidade de vida do tipo regular. Assim, a avaliação da Qualidade de Vida na perspectiva do uso, abuso e dependência química, torna-se algo muito importante, tendo em vista que há uma maior vulnerabilidade para o uso indevido dessas substâncias, naqueles indivíduos que estão insatisfeitos com a sua qualidade de vida. Quanto aos domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente, o grupo respondeu com maior frequência os resultados regular, regular e bom, regular e muito bom, respectivamente. Logo os muitos fatores associados ao problema do consumo do álcool e drogas, acredita-se que contribui para um desajuste na autoestima da pessoa, pois além de influenciar no ajustamento psicossocial é um indicador de saúde mental e fator relevante no processo de avaliação, identificação e prevenção de problemas psicológicos. **CONCLUSÃO:** Os achados deste estudo, juntamente com a literatura, permitem inferir que o consumo de álcool, tabaco e outras drogas em geral, altera negativamente a qualidade de vida de seus usuários, uma vez que seu efeito piora o estado de humor, diminui o nível de energia, atuando sobre sua autoestima e promovendo piora das relações afetuosas.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Drogas. Acolhimento.

Referências:

- Andretta, I.; Oliveira, M. S. A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 24, n. 2, p. 218-226, 2011.
- Brasil. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- Martins, M. E, et al. Qualidade de vida e consumo de alcoólicos em hepatopatas do sexo masculino. *Revista Psiquiatria Clinica*, v. 39, n. 1, p. 5-11, 2012.
- Moreira, T. C., et al. Quality of life in users of psychoactive substances, relatives, and non-users assessed by the WHOQOL-BREF. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.7, p. 1953-1962. 2013.
- Sousa, P. F. et al. Dependentes Químicos em Tratamento: Um Estudo sobre a Motivação para Mudança. *Temas em Psicologia*, v. 21, nº 1, p. 259- 268. 2013.



MOMENTOS TEÓRICOS CONCEITUAIS NA RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

¹Antonia Sheilane Carioca Silva; ²Maria Tayenne Rodrigues Sousa; ³Antonia Luana Diógenes; ⁴Carliane Vanessa Souza Vasconcelos; ⁵Juliana Moita Leão; ⁶Heluana Cavalcante Rodrigues.

^{1,2,3,4,5} Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS);
⁶Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará - (UFC).

193

Área temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: sheilane13@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os processos de formação e organização dos serviços deve ser alicerçado numa adequada articulação entre o sistema de saúde, suas várias esferas de gestão e as instituições formadoras. Assim, a formação para a área da saúde fica em evidência como construção da educação em serviço/educação permanente, ajudando o desenvolvimento do indivíduo e instituições de serviço, a atenção à saúde e o controle social³. Transformar o processo de formação implica mudanças na concepção entre médicos e população, entre médicos e demais profissionais da saúde, na concepção de educação e de produção do conhecimento, nas práticas docentes, nas relações entre professores e estudantes, nas relações de poder entre departamento e disciplina. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos momentos teóricos conceituais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Sobral, Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência dos momentos teóricos conceituais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia em Sobral, Ceará. As atividades acontecem duas vezes por semana, no período noturno por dois anos. **RESULTADOS:** Os momentos teóricos conceituais, denominado de ciclo, são compostos por dois meses, totalizando dez ciclos. O primeiro mês constituído por dez oficinas, sendo organizadas e às vezes facilitadas por dois tutores do Sistema Saúde Escola. Existem dois ciclos que são realizados integrados com os residentes multiprofissionais de Saúde Mental. Profissionais de saúde do sistema de saúde de instituições de ensino superior na área da saúde do município colaboram nos momentos oficinais. O segundo mês é constituído de oito oficinas, facilitados pelos residentes. Durante o planejamento prévio é realizado a divisão dos temas e equipes para cada estudo de caso, compartilhamento de ação comunitária, momento Paidéia e CineSUS, sendo apoiado por um tutor. A estratégia de aprendizagem mais prevalente é metodologia ativa. **ANÁLISE CRÍTICA:** Percebe-se que esses momentos têm contribuído para a aquisição de novos conhecimentos, troca de saberes através de metodologias ativas, reflexão e desenvolvimento de novas práticas de trabalho na Estratégia em Saúde da Família, trabalho em equipe, autoavaliação do processo de formação do residente, entre outros. Como desafios apresenta-se a reduzida carga horária semanal de trinta horas dos tutores, que além do apoio pedagógico a RMSF, ainda fazem o apoio institucional as equipes de dois Centros de Saúde da Família, o que fragiliza o processo de organização e facilitação desses momentos teóricos. **CONCLUSÃO:** Os momentos teóricos conceituais contribuem para a formação dos residentes multiprofissionais em Saúde da Família no município de Sobral, sobretudo no delineamento do perfil profissional condizente com os princípios e diretrizes do sistema de saúde vigente.

Palavras-chaves: Capacitação de recursos humanos em saúde; Estratégia em Saúde da Família; Internato não médico.

Referências:

CAMPOS, G.W.S. Papel da rede de atenção básica em saúde na formação médica: diretrizes. Rio de Janeiro: ABEM, 2005. Disponível em: http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/papel_rede_atencao_basica.pdf Acesso em: 30 ago. 2016.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <http://lct.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/O%20Quadril%20tero%20da%20Forma%20E7%20para%20a%20%20C1rea%20da.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2016.



ACOLHIMENTO EM SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DE MATRICIAMENTO NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CE

¹Tacyanna Maria de Azevedo Carvalho; ²Thatyanna Icea Oliveira de Araújo; ³Andressa Lima Ramos.

¹ Psicóloga Especialista em Saúde Mental- Faculdade Latino-americana de Educação-FATED; ² Nutricionista Especialista em Nutrição Clínica, Estética, Fisioterápica e Funcional- Instituto Domingos Batista-IDB; ³ Enfermeira Especialista- Residência Multiprofissional em Saúde da Família- Universidade Vale do Acaraú-UVA

194

Área temática: Atenção Básica: ponto de encontro de entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: tacycarvalho@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Conforme citam Correia, Barros e Colvero (2011) a contribuição da inclusão das ações de saúde mental, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), vem favorecendo a consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira; bem como demanda a reorientação da prática das equipes de saúde da família junto aos usuários com necessidades do campo da saúde mental. A Atenção Básica com o papel de vigilância em saúde vem a somar as ações em prol da assistência aos casos de saúde mental nos territórios. Com o trabalho de matriciamento da equipe básica pela equipe multiprofissional (os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF) aos casos de saúde mental podemos observar avanços na qualidade de vida dos usuários. **OBJETIVO:** Este relato tem por intuito apresentar uma experiência exitosa dentro da Saúde da Família, no Centro de Saúde da Família do Alto da Brasília, na cidade de Sobral – CE, onde os profissionais realizam o Acolhimento em Saúde Mental, que consiste em um prévio matriciamento pela equipe multiprofissional. **MÉTODOS:** O acolhimento acontece durante as quintas pela manhã durante todo o mês. O processo se inicia com o encaminhamento da equipe básica (médicos e enfermeiras) ao usuário para este pré-matricamento. Na primeira quinta do mês ocorre o acolhimento que consiste na escuta qualificada por vários profissionais da equipe básica e equipe multiprofissional da demanda do usuário. Ao final desta escuta a equipe pactua com o usuário um PTS de acordo com a demanda e necessidades apresentadas. Na semana seguinte o mesmo acontece com a segunda equipe. Na terceira semana é realizada uma discussão dos casos recebidos e avaliado quais necessitam passar para a segunda etapa, o matriciamento com o psiquiatra. Na quarta semana acontece a avaliação do processo de acolhimento, onde a equipe avalia e monitora os casos recebidos nos meses anteriores. **RESULTADOS:** As ações realizadas em grande parte eram satisfatórias, pois com o monitoramento dos casos recebíamos muitos feedbacks positivos e de avanços dos usuários. Os encaminhamentos realizados para os grupos do CSF eram uma forma de aproximação e monitoramento. **ANÁLISE CRÍTICA:** O acolhimento realizado era uma forma de contato com o usuário, que vinha com suas dificuldades e problemas, que lhe traziam um grande sofrimento psíquico, sem visualizar as possibilidades de resolução, e a própria escuta qualificada e humanizada das diversas categorias profissionais ali presentes já tornava a situação mais leve para aquele usuário. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que com essa forma diferenciada de atendimento compartilhado consegue-se, além da integração da equipe nos casos de saúde mental, que é uma demanda difícil de lidar, podemos também aliar os diversos saberes das categorias para promover o bem-estar (físico, mental e social) do usuário.

Palavras-chave: Acolhimento; Saúde Mental; NASF.



CONHECIMENTO DAS PARTURIENTES ATENDIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE IMPERATRIZ-MA ACERCA DA PRÁTICA DE AMAMENTAÇÃO

¹Cyntia Natyelle Fernandes Sobrinho;²Marcela de Oliveira Feitosa;³ Iolanda Graeep Fontoura;⁴ Maria Elidiana Araújo Gomes;⁵Jeane dos Santos da Silva;⁶ Luana Leite Silva;⁷Fernando Luiz Affonso Fonseca.

195

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ² Doutoranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC- FMABC e Professora Assistente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA ; ³ Doutoranda em Ciências da Saúde da UFMA e Professor Assistente da Universidade Federal do Maranhão - UFMA;⁴ Doutoranda em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC – FMABC; ⁵ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA;⁶Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ⁷ Pós-Doutorado do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, IIEPAE, Brasil. Doutorado em Medicina da Universidade de São Paulo, USP, Brasil, Professor Adjunto da Faculdade de Medicina do ABC – FMABC.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: jeansilva23@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A amamentação, instintiva e natural em qualquer mulher, é um processo comportamental aprendido, que requer orientações e estímulos às gestantes, puérperas, lactantes e familiares de seu convívio. Trata-se de uma prática natural e eficaz, cujo sucesso depende de fatores históricos, socioculturais, psicológicos da puérpera, conhecimento e comprometimento com a prática e conhecimento técnico científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento. **OBJETIVO:** Investigar o conhecimento das parturientes atendidas no Hospital Regional Materno Infantil sobre a prática da amamentação no período pré-parto e pós-parto. **MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de caráter transversal de abordagem quantitativa. O estudo tem como alicerce teórico e prático o Projeto de pesquisa “AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DO PARTO E NASCIMENTO NA SALA DE PRÉ-PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO NUM HOSPITAL PÚBLICO DE IMPERATRIZ, MARANHÃO, BRASIL”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal Do Maranhão sob o parecer 940.498. A coleta de dados foi realizada de novembro de 2014 a junho de 2015 e amostra constituiu-se de 48 parturientes atendidas no referido hospital. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto às características pessoais da amostra, a maioria das entrevistadas 19 (39,58%) tem de 27 a 35 anos; 22(45,83%) relataram o ensino médio incompleto; 21(43,75%) das participantes são casadas; 21 (43,75%) é dona de casa; 26 (54,17%) das entrevistadas declararam não ser a primeira gestação. Quanto à prática do aleitamento materno constatou-se que 18,75% amamentaram até seis meses e 16,67% continuaram após os seis meses de idade do bebê. Do total da amostra, 95,83% das parturientes afirmaram a alimentação do bebê com leite materno, nenhuma delas afirmaram complementar a nutrição com chás, água ou leite de vaca, apesar de 4,17% afirmarem a alimentação da criança com outro tipo de leite. Com relação à frequência das mamadas, 58,33% das mulheres afirmaram que o bebê deve amamentar a hora que ele quiser; 16,67% afirmaram que a criança pode mamar toda hora; 4,17% afirmaram que a amamentação deverá ser realizada a hora que a mãe puder e as demais não souberam responder sobre o intervalo entre uma mamada e outra (20,83%). Evidenciou-se também que as parturientes consideram os enfermeiros donos de cuidados mais dedicados, mais completos, com respeito e preocupação. **CONCLUSÃO:** Conhecer a realidade no Hospital Regional Materno Infantil em Imperatriz-MA, em relação aos conhecimentos das mães sobre a prática de aleitamento materno e da amamentação contribui significativamente para reorientação das práticas profissionais ainda como acadêmico, apontando para necessidade de melhorias na qualidade da assistência à saúde da mulher, especialmente na atenção ao ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Conhecimento, Gestante.

Referências:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. “II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal” / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em<
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf> Acesso em 18 de Maio de 2015.
- Castro, ME., et al. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. Rev. Rene. 2010; 11: 72-81. Disponível em<http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a08v11esp_n4.pdf> Acesso em 15 de Junho de 2015.



O CONSUMO DE FERRO DIETÉTICO E SUA RELAÇÃO COM A HEMOGLOBINA DE JOGADORES JUNIORES DE FUTEBOL

¹Aryelle Lorrane da Silva Gois; ²Fatima Karina Costa de Araújo; ³Henrilla Mairla Santos de Moraes; ⁴Vanessa Machado Lustosa; ⁵Fabiane Araújo Sampaio.

196

¹Pós graduanda em nutrição clínica, funcional e fitoterápica pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão- FACEMA; ^{2,3}Graduada em nutrição pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão- FACEMA; ⁴Pós-graduanda em Nutrição Clínica e Funcional pela Faculdade Santo Agostinho; ⁵Doutoranda em Biotecnologia em Saúde-RENORBIO- Universidade Federal do Piauí.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: arylene_goes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O futebol é caracterizado por intensidade variável onde, aproximadamente, 88% de uma partida são dominados por atividades aeróbias e 12% por atividades anaeróbias de alta intensidade. O aumento do esforço decorrente do exercício diário e a inadequação dietética expõem os praticantes de atividade física a problemas orgânicos como deficiências nutricionais, com ênfase no ferro. A deficiência desse nutriente pode comprometer os resultados desportivos, uma vez que o déficit de ferro favorece a queda da concentração de hemoglobina, com manifestação de anemia associada à diminuição da capacidade aeróbica, e assim reduzindo o desempenho de atletas. Nesse sentido a nutrição tem papel fundamental pois um planejamento dietético equilibrado que atenda às necessidades nutricionais melhora a qualidade de vida desses indivíduos e aumenta a performance em campo. **OBJETIVO:** Avaliar o consumo de ferro dietético e sua relação com a hemoglobina de jogadores juniores de futebol. **MÉTODOS:** Estudo transversal, envolvendo 15 jogadores com idade entre 16 e 19 anos, da categoria juniores do clube de futebol de Caxias-MA. Para determinação do estado nutricional, utilizou-se o IMC. Na avaliação do consumo alimentar foi utilizado o recordatório de 24 h, analisado por meio do software Nutwin versão 1.5. Para determinação da hemoglobina foi realizada a coleta de 5 mL de sangue venoso dos participantes do estudo e utilizado o método da cianometahemoglobina. A análise estatística dos dados foi realizada por meio do programa SPSS v. 18.0, utilizando o teste t de student para verificar a diferença estatística entre as médias e a correlação de Pearson para verificar associação entre as variáveis. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O indicador IMC/I classificou 86,66 % dos jogadores com eutrofia, os valores médios e desvio padrão do consumo de ferro foram de $16,11 \pm 2,72$, superiores às recomendações. As concentrações médias dos parâmetros bioquímicos hemoglobina, hematócrito e hemácias foram $14,84 \pm 0,55$, $46,53 \pm 2,29$, $5,02 \pm 0,27$, respectivamente, demonstrando ausência de anemia nesses atletas. Em relação a agilidade dos jogadores avaliados a média demonstrou um excelente desempenho em suas atividades. Não houve correlação significativa ($p > 0,05$) entre a hemoglobina e o ferro dietético. **CONCLUSÃO:** Com base nos resultados obtidos verifica-se que os jogadores juniores de futebol apresentam estado nutricional e consumo alimentar favorável, o que contribuiu para a manutenção das concentrações de hemoglobina dentro dos valores de referência. Além disso, o curto período de tempo dos treinos, parece não ser suficiente para o desgaste físico e metabólico desses atletas, o que parece evitar a manifestação de anemias nos atletas desse estudo.

Palavras-chave: Futebol, Ferro, Anemia.

Referências:

ALVARENGA. Classificação do Estado Nutricional e da Composição Corporal de Praticantes de Atividade Física em Academia. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. São Paulo v. 1, n. 5, p. 13-17, 2007.

NUNES; JESUS. Aspectos Nutricionais e Alimentares de Jogadores Adolescentes de Futebol de um Clube Esportivo de Caxias do Sul – Rs. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. vol 4. n° 22, P 314-323. 2010.

ZANATTA; BIESEK. Ingestão de ferro dietético em atletas de voleibol universitário e a associação com fatores facilitadores e inibidores da absorção. Curso de Nutrição/Escola de Saúde. 2011.

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: GRAVIDEZ E AUTOESTIMA DE MÃOS DADAS**

¹Samara Freire do Nascimento.

¹Pós-graduanda em Gestão, Políticas Públicas e Serviços Sociais – UCAM.

197

Área Temática: Atenção Básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: samarafreireas@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A gravidez transforma a vida de uma mulher. Além de alterar a aparência física, que modifica-se ao longo dos meses, o emocional também é abalado. A mulher, durante a gestação, está vulnerável, exposta a múltiplas exigências, vivenciando um período de adaptação e reorganização corporal, bioquímica, hormonal, familiar e social. Os fatores que, geralmente, influenciam negativamente no bem estar da gestante têm sua gênese no período pré-concepcional ou pré-natal. Durante esse período, os serviços de saúde – sozinhos ou aliados a outras políticas públicas – têm a oportunidade de contribuir para a promoção de uma gestação mais saudável por meio de ações humanizadas. Diante das questões acima expostas, foi elaborado e aplicado, no grupo de gestantes do Centro de Saúde da Família (CSF) Maria Eglantine Ponte Guimarães, o projeto de intervenção Gravidez e Autoestima de Mãos Dadas. O intuito do aludido projeto, para além do simples repasse de informações, foi acolher a mulher grávida de forma humanizada. **OBJETIVO:** O objetivo do projeto foi resgatar a autoestima durante e após o período de gestação, possibilitando a essas mulheres cuidado com o corpo e, principalmente, com a alma, contribuindo, dessa forma, para o seu bem estar. Desdobrou-se ainda como objetivo propiciar um espaço para o diálogo, para a reflexão e para a troca de conhecimentos e experiências. **MÉTODOS:** Para alcançarmos tais objetivos, optou-se por uma metodologia de fácil apreensão e execução, possibilitando às gestantes um espaço para a aprendizagem, mas também um momento de lazer, dando-lhes a oportunidade de se desligarem dos problemas cotidianos e se dedicarem a elas mesmas. Durante os encontros foram abordados temas referentes à autoestima através de rodas de conversa e dinâmicas de grupo. Adotamos essas duas metodologias levando em consideração a atual configuração da maioria dos grupos de gestantes, que limitam-se ao simples repasse de informações e não propõem um diálogo coletivo, nem possibilitam o exercício do pensar compartilhado. Tendo em vista essa configuração – que não nos agrada – tentamos criar um espaço de acolhimento e ao mesmo tempo um ambiente onde houvesse a troca de experiências e aprendizagens. **RESULTADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** No entanto, como o grupo já vinha enraizado em um sistema retrógrado de repasse de informações – característica, aliás, da maioria dos grupos, independentemente do público-alvo – readequá-lo a um novo modelo de intervenção não foi uma tarefa fácil, necessitaríamos de mais tempo convivendo com os profissionais que estão à frente do grupo, bem como com as próprias gestantes. O desenvolvimento de projetos como esse podem contribuir para o resgate e/ou fortalecimento da autoestima da mulher, que durante a gestação costuma ser esquecida, trabalhando-se apenas a questão da gestação em si. **CONCLUSÃO:** Nesse sentido, o profissional de saúde ou qualquer outro envolvido em um grupo de gestantes deve dedicar-se à escuta qualificada, oferecer-lhe apoio, precisar uma relação de confiança e ajudá-la a conduzir a experiência da gestação com mais autonomia e segurança.

Palavras-chave: Gravidez, Grupo de Gestantes, Humanização.

Referências:

FALCONE, V. M; et al. Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. Revista de Saúde Pública. v. 39, 2005, p. 612-618. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25534.pdf>>. Acesso em: 23 abril 2005.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DO CUIDADO EM UM GRUPO DE EDUCAÇÃO POSTURAL

¹Antonia de Brito Araujo; ²Oséias Soares Pereira; ³Patricia Sousa Santos; ⁴Maria Tayenne Rodrigues de Sousa; ⁵Maria Claricane Cabral Almeida; ⁶Adrielle Lins Silva; ⁷Karoliny Rosa Mesquita

^{1 2 3 4 5 6 7} Fisioterapeuta Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia- EFSFVS

198

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: antonia.fisio09@gmail.com

INTRODUÇÃO: A educação em saúde surge como estratégia para promover saúde, tanto na prevenção primária quanto secundária, e deve ser uma prática social centrada na problematização do cotidiano, na valorização da experiência dos indivíduos e grupos, tendo como referência a realidade na qual eles estão inseridos. Ela é a soma de todas as experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo em relação à saúde e aos processos que necessitam ser modificados. Entende-se por gestão do cuidado a forma com que as relações intersubjetivas de ajuda-poder se organizam e se manifestam no processo de trabalho, conformando cenários mais próximos do domínio ou da emancipação do outro. Postura é definida como o estado de equilíbrio entre músculos e ossos com capacidade para proteger as demais estruturas do corpo humano de traumatismos, seja na posição em pé, sentado ou deitado. A postura também pode indicar a posição relativa dos segmentos corporais durante o repouso ou atividade. Assim, a manutenção de uma boa postura durante uma atividade específica depende de uma interação complexa entre as funções biomecânicas e neuromusculares. **OBJETIVO:** Sensibilizar usuários com desvio postural sobre a importância da gestão do cuidado em saúde. **MÉTODOS:** Consistiu em uma estratégia de educação em saúde para formação de gestão do cuidado, sendo realizada por meio de seis encontros com um grupo de educação postural. Os sujeitos da intervenção foram 08 usuários com desvios posturais atendidos pela equipe multiprofissional da Saúde da Família no bairro COHAB II, do município de Sobral-CE. A intervenção ocorreu no Centro de Saúde da Família do bairro, onde ocorre semanalmente as orientações posturais. Sobre uma perspectiva de alívio dos sintomas decorrentes dos desvios posturais, foram realizadas orientações de mudança de hábitos que agravem os sintomas; orientações de alongamentos e percepção corporal. Todas as orientações foram realizadas como forma de sensibilizar os usuários participantes da importância da continuidade dos cuidados para além das intervenções no grupo. **RESULTADOS:** Ao final da intervenção, a percepção dos usuários a respeito do cuidado em saúde adquiriu dimensão de responsabilização. Os participantes do grupo de postura relataram seguir as orientações de educação postural em outros espaços, contribuindo assim para o tratamento dos desvios posturais. **ANÁLISE CRÍTICA:** Levar a temática de autocuidado em um grupo de educação postural, nos faz refletir sobre a importância da participação do usuário no cuidado de sua saúde, evitando assim, posturas paternalistas por parte de profissionais da saúde e favorece a participação popular na condução do tratamento postural. **CONCLUSÃO:** A intervenção sobre gestão do cuidado no grupo de postura fomentou a sensibilização dos usuários para participação ativa na condução do tratamento postural, fazendo-se necessário, por parte dos profissionais de saúde, o fortalecimento da discussão de autocuidado em saúde em outros espaços de promoção da saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Gestão do Cuidado, Postura.

Referências:

CÂMARA, A.M.C.S et al. Percepção do Processo Saúde-doença: Significados e Valores da Educação em Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica. 36 (1 Supl.1) : 40-50; 2012

PIRES, M. R. G e GÖTTEMS, L. B. D. Análise da Gestão do Cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. RevBrasEnferm; mar-abril; 62 (2): 294-9. Brasília, 2012

MARQUES, N.R; HALLAL, C.Z; GONÇALVES, M. Características biomecânicas, ergonômicas e clínicas da postura sentada: uma revisão. Fisioter. Pesqui. vol.17 no.3 São Paulo July/Sept. 2010.



PROMOÇÃO DO CUIDADO: COMUNICAÇÃO COMO VEÍCULO DE ASSISTÊNCIA A PUÉRPERAS

¹Lívia Mara de Araújo; ²Uilma Silva Sousa; ³Milena de Melo Abreu; ⁴Silvana Vasconcelos de Souza Gomes; ⁵Emiliana Lopes de Sousa; ⁶Antonia Eliana de Araújo Aragão.

¹Enfermeira. Pós-graduada em Saúde Pública e Vigilância Sanitária pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada INTA; ²Enfermeira. Pós-graduada em Urgência e Emergência na modalidade Residência Multiprofissional pelo Ministério da Saúde/ Santa Casa de Misericórdia de Sobral; ³Enfermeira. Pós-graduada em Urgência e Emergência. Coordenadora do serviço de Emergência do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral - SCMS; ⁴Enfermeira. Pós-graduada em Urgência e Emergência na modalidade Residência Multiprofissional pelo Ministério da Saúde/ Santa Casa de Misericórdia de Sobral; ⁵Graduada em enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁶Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: livia.mara@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O enfermeiro está diretamente ligado aos cuidados que são prestados ao paciente, entre os quais a comunicação. É essencial a sua efetivação na prática de enfermagem para se obter assistência humanizada. **OBJETIVO:** Averiguar a comunicação em saúde na unidade terciária para a promoção da assistência humanizada com puérperas. **MÉTODOS:** pesquisa-ação com abordagem qualitativa realizada de outubro de 2012 a janeiro de 2013. A coleta foi realizada com vinte puérperas hospedadas na casa de apoio de um Hospital de Referência da Região Norte, destinada às mães de recém-nascidos que ainda não tiveram alta, por meio de entrevista semi-estruturada. A análise apresentada por meio de categorização. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de nº 164.036. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** emergiram: “cansativo”, “falta de higienização”, “saúde de casa” e “falta de informação sobre seus filhos”, trazer essas dificuldades nos permitiu conhecer melhor o contexto dessas mulheres. No que condiz à falta de informação muitas relatavam que era dificultada devido à ausência de acesso à informação ou mesmo pelas informações insuficientes transmitidas por uma maneira inadequada dificultando assim a compreensão e levando-as a sentimentos como angústia e apreensão acentuando ainda mais o sofrimento delas. Na segunda categoria, a enfermagem foi destacada como uma aliada no cuidado evidenciando em suas falas que eram esses profissionais que repassavam informações sobre os cuidados prestados, que se mostravam disponíveis à qualquer necessidade e também lhe transmitiam segurança: “Consigno sempre saber quem acompanha a minha filha e o que elas fazem e acredito nelas porque tento sempre acompanhar os cuidados que elas tomam no decorrer do dia (E5)” “Estava bastante ansiosa mas o médico e a enfermeira que foram dar a notícia souberam ofertar conforto nesse momento difícil (E10)”. Na terceira e última categoria a comunicação entre o profissional enfermeiro e as puérperas ainda é muito dificultado devido a problemas de superlotação do serviço onde muitas vezes não tinha como deixar um funcionário disponível com elas para levá-las para casa ou ajudá-las em algumas necessidades. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que o cuidar em enfermagem reflete a comunicação como ponto forte, sendo esta a ferramenta capaz de reduzir e até evitar sentimentos angustiantes. Percebe-se a necessidade em aprimorar e preparar os profissionais em saúde nas relações entre profissional – paciente – profissional. Portanto, há muitos desafios para a efetivação de uma boa comunicação na saúde onde depende de diversos fatores e pessoas.

Palavras-chave: Humanização da assistência, Cuidados de enfermagem, Comunicação.

Referências:

Davim RMB, Enders B.C., Dantas J.C, Silva R.A.R, Nóbrega E.J.P.B. Método mãe-canguru: vivência de mães no alojamento conjunto. Rev. RENE. 2010;10(1):37-44.

Bastos GBP. Comunicação e saúde – utilizando recursos tecnológicos como estratégia para esclarecimento dos usuários do sistema único de saúde. Belo Horizonte (Minas Gerais): Monografia de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2010.

Pereira MAM. A importância atribuída pelos enfermeiros ao empowerment do doente na relação terapêutica enfermeiro/doente. Lisboa: Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde. 2010.



ATUAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS NA CIDADE DE SÃO LUÍS – MA

¹Ana Patrícia Barros Câmara;²Poliana Soares de Oliveira; ³Thaís Furtado Ferreira; ⁴Sílvia Helena Cardoso de Araújo Carvalho; ⁵Carlos Vitor Alves de Souza; ⁶Moisés Ferreira Serra; ⁷Silmery da Silva Brito Costa.

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-Universidade Federal do Maranhão- UFMA;

^{2,3,7}Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-Universidade Federal do Maranhão-UFMA;

⁴Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de São Luís-MA; ⁵Enfermeiro especialista em Saúde Mental, Docente da Faculdade Estácio São Luís-MA; ⁶Pós-graduando em Unidade de Terapia Intensiva.

200

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: anabarroscomara@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O uso das drogas e suas terríveis consequências tornaram-se um dos problemas mais graves de nossa sociedade contemporânea, sendo este atualmente considerado um dos maiores problemas da saúde pública. Os serviços de atenção à população com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas também conhecidas como Comunidades Terapêuticas (CT) caracterizam-se como instituições fora do ambiente hospitalar, não governamental, que atuam no processo de tratamento e reabilitação do dependente químico, contando com a atuação de uma equipe técnica profissional (não necessariamente profissionais da saúde), onde o principal instrumento terapêutico é a convivência com outros membros residentes no local com os mesmos problemas de dependência.

OBJETIVO: Conhecer a atuação das CT no processo de reabilitação de dependentes químicos. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo descritivo com abordagem quanti-qualitativa durante o período de agosto a dezembro de 2015. A amostra foi constituída por 4 CT da cidade de São Luís, Maranhão, Brasil. A seleção das CT deu-se por conveniência. As informações e percepções sobre as CT foram dadas pelos diretores utilizando-se para tal um questionário semi-estruturado. Os dados quantitativos foram inseridos e analisados no programa Excel®, versão 2010 e os dados qualitativos organizados em quadros descritivos. O presente estudo respeita os requisitos exigidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Em obediência ao anonimato e manutenção do sigilo das comunidades, elas foram denominadas neste estudo como Comunidades 1,2,3,4. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As CT em estudo foram intituladas por seus diretores, em sua maioria, como Casa de Apoio em vez de CT; todas consideram-se filantrópicas tendo como critérios a internação voluntária do dependente químico, este ter maioridade, ter realizado exames laboratoriais e ter aceito as normas e rotinas da instituição. Ressalta-se que em todas as CT em estudo não era aceito a permanência do usuário nos casos de agressão física. Em relação ao perfil da clientela atendida observou-se predominância do sexo masculino com idade maior ou igual a 18 anos, renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos ensino fundamental incompleto. No que diz respeito às metodologias assumidas pelas CT para sua atuação no processo de reabilitação de dependentes químicos, de um modo geral, estas fundamentaram-se na espiritualidade somada a outras modalidades tais como a reinserção social, o trabalho e disciplina. Observou-se ainda que as principais atividades desenvolvidas pelas CT eram bem diversificadas sendo mais predominante oficinas, palestras, cursos, grupos com as equipes multidisciplinares e atividades culturais. O quantitativo mensal de atendimentos nas CT variou de 0 a 30 atendimentos mensais sendo o acompanhamento dos usuários realizados através de entrevistas e anamneses periódicas e sem a utilização de psicotrópicos como terapia. Em relação ao percentual de recuperação dos usuários este variou de 34 a 100%. As medidas utilizadas para acompanhamentos pós-alta foram as visitas, telefonemas e acordos para manutenção dos vínculos com a igreja vinculada à CT. **CONCLUSÃO:** Com o estudo percebeu-se que as CT têm surgido com a intenção de suprir as necessidades da sociedade no que se refere à reabilitação do dependente de drogas.

Palavras-chaves: Droga, Dependência, Reabilitação.

Referências:

Beck Junior, A. Dependência do Crack: repercussões para o usuário e família. [Trabalho de conclusão de curso de enfermagem] UFRGS- Porto Alegre. 2010.

Silva JL. Terapia de rede para adictos: Programa de tratamento e prevenção para dependentes de drogas em comunidades terapêuticas. [Tese de Doutorado] Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública, 2011.

Fracasso L, Lago LWC, et al. Orientações para instalação e funcionamento das comunidades terapêuticas no estado de São Paulo. Manual. São Paulo – SP. 2012.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE COM AMNIOREXE PREMATURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Vanessa Gomes de Sousa;²Marianna Barros de Lóiola Rêgo;³Livia Maria Nunes Campelo;⁴Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras.

201

¹Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário - UNINOVAFAPI;²Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário - UNINOVAFAPI;³Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário - UNINOVAFAPI;⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Enfermeira da ESF de Teresina - PI. Enfermeira Assistencial da Maternidade Dona Evangelina Rosa, Teresina-PI. Docente da Faculdade NOVAFAPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: vanessa201001@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Entre as gestações consideradas de risco encontra-se a Amniorrexe Prematura consiste na ruptura das membranas ovulares antes do início do trabalho de parto. Sua causa básica é a ocorrência de infecção vaginocervical. **OBJETIVO:** Promover e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à mulher no ciclo gravídico com diagnóstico de Amniorrexe Prematura. **MÉTODOS:** Relato de experiência realizado durante a disciplina de Saúde da Mulher do Curso de Enfermagem do Centro Uninovafapi, realizado em uma Maternidade Pública de Teresina - PI, sobre a prática assistencial de enfermagem à mulher com diagnóstico de Amniorrexe Prematura. A princípio foi realizado o histórico de enfermagem, com entrevista e exame físico, auxiliado pela busca de dados no prontuário. Com isso, foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem. A partir desses, foram feitas as orientações e esclarecimentos sobre a patologia à paciente e elaborado e implementado o plano de cuidados diários à paciente durante a internação, periodicamente avaliados pela evolução de enfermagem, mediante visitas diárias ao ambiente de internação hospitalar. **RESULTADOS:** O estudo realizado mostrou que uma conduta correta e um acompanhamento rigoroso de uma paciente com Amniorrexe Prematura, instalado em uma fase ainda precoce da gestação, pode melhorar o prognóstico fetal e materno. **ANÁLISE CRÍTICA:** A diferença de uma boa assistência multiprofissional poderá ser percebida na avaliação dos resultados dos cuidados prestados e na percepção dessas mulheres sobre as condutas adotadas. **CONCLUSÃO:** Observou-se com este presente estudo, que a enfermagem tem um papel importante na assistência a gestante esclarecendo sobre patologia, forma de tratamento e enfrentamento de possíveis complicações no feto, entre outros.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Assistência de Enfermagem, Amniorrexe.

Referências:

SANTOS L.C, AMORIM M.M.R. Amniorrexe prematura – diagnostico e conduta. Revista Femina. Rio de Janeiro. v 30, n. 1, p 21-28, 2002. Disponível em: < <https://www.Amniorrexe+prematu%3A+diag%3Bstico+e+conduta>>. Acesso 10 ago 2016.

BRAGA, A.F; OKASAKI, E.L.F.J. Prevenção da Prematuridade: Papel da Enfermagem. Rev Enferm UNISA, São Paulo, v. 45, n. 5, p 52-56, mai, 2004. Disponível em:<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2004-11.pdf>>. Acesso 10 ago 2016.



VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Alyne Pereira Lopes; ²Andressa Silva Tavares; ³Caio Franklin Nunes Lima; ⁴William Carlos de Araújo Soares; ⁵Deise Mariana Aguiar da Costa; ⁶Nathalya Fernanda Cunha Araújo; ⁷Lorena Uchoa Portela Veloso

202

^{1 2 3 4 5 6} Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ⁷Mestre em enfermagem, Professora do Curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas-FACIME-CCS-UESPI, Teresina, Piauí.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: alyne-lopes1@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, o processo de reorientação do modelo de atenção à saúde mental é regido com base no movimento antimanicomial, que, por sua vez, confronta os modelos psicossociais e biomédicos na realização da intervenção terapêutica, articulando enfoque nos cuidados psiquiátricos por meio de desinstitucionalização e desospitalização, com a intenção de reintegração social do paciente (WEBER; JURUENA, 2016). A esquizofrenia é um tipo de desequilíbrio neurológico caracterizado por várias combinações de delírios, alucinações, pensamentos e comportamentos desorganizados e déficit cognitivo (HIRJAK et al., 2016). Pacientes com esquizofrenia paranoide mostram perda parcial da eficiência intelectual no domínio da atenção e praxia construtiva. As suas capacidades verbais e funções executivas são preservadas, distúrbios neuropsicológicos entre pacientes com esquizofrenia paranoide em fase de remissão, depois de episódio psicótico, são expressos em moderado grau. Tais déficits cognitivos refletem disfunção cortical fronto-temporal (LEPOSAVIC et al., 2015). **OBJETIVO:** Relatar as vivências de acadêmicos de enfermagem no acompanhamento de pacientes com esquizofrenia paranoide em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em um Centro de Atenção Psicossocial no Estado do Piauí/Brasil onde foi realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem com pacientes com diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Com base em entrevistas com os pacientes, revisão dos prontuários e bibliográfica, procedeu-se com o levantamento dos problemas pertinentes ao quadro clínico, formulação de diagnósticos de enfermagem, bem como articulação de intervenções. **RESULTADOS:** Por meio da assistência em saúde prestada pelos acadêmicos de enfermagem, nota-se que a Esquizofrenia paranoide caracteriza-se, basicamente por delírios de perseguição ou grandeza. Adicionalmente avaliando o estado mental geral dos usuários do serviço, pode-se perceber pensamentos incoerentes, discurso delirante, delírios religiosos e persecutórios, humor lábil e irritado, ausência de insight e delírios de referência. Sinais vitais se encontravam dentro dos padrões da normalidade. **ANÁLISE CRÍTICA:** Nota-se que no quadro clínico apresentado pelos pacientes alvos do relato de experiência que esses em significativa maioria não apresentam vínculos estáveis com seus familiares, situação essa que contribui massivamente para a dificuldade no controle do transtorno psíquico dos clientes. É evidente que a ausência familiar vai de encontro à melhora do prognóstico dos usuários do serviço, por não terem moradia e pela falta de apoio da família esses frequentemente pernoitam nas ruas, contexto esse que favorece o contato dos pacientes com álcool, cigarro, outras drogas, bem como à marginalidade, agravando em demasia a estabilização do transtorno mental. Somado a isso no CAPS pode-se vislumbrar que a enfermagem passou a não somente exercer apenas a assistência de cuidados constatou-se a articulação de atividades voltadas para o engajamento intelectual, integração social e melhora do insight, através de orientações medicamentosas objetivas e claras, palestras, dinâmicas e seminários, revelando dimensionamento de uma assistência de enfermagem capaz de atender a esfera biopsicosociocultural de cada indivíduo. **CONCLUSÃO:** Essa produção científica, além de expandir o conhecimento sobre o assunto, veio a colaborar com medidas de educação em saúde para a capacitação de profissionais de enfermagem e cuidadores dos pacientes à cerca da assistência em saúde mental.

Palavras-chave: Esquizofrenia paranoide, Cuidado, Enfermagem.

Referências:

- HIRJAK, D. et al. Evidence for Distinguishable Treatment Costs among Paranoid Schizophrenia and Schizoaffective Disorder. Seedat S, ed. PLoS ONE. v. 11, n.7, p.1-10, 2016.
- LEPOSAVIC, L. et al. Paranoid Schizophrenia versus Schizoaffective Disorder: Neuropsychological Aspects. Srp. Arh. Celok. Lek. v.143, n. 7-8, p.391-96, 2015.
- WEBER, C. A. T.; JURUENA, M. F. Day hospital and psychosocial care center: Expanding the discussion of partial hospitalization in mental health. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 62, n. 4, p. 361-7, July 2016.



VIOLÊNCIA SEXUAL NA ESCOLA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

¹Marconi de Jesus Santos; ²Márcio Denis Medeiros Mascarenhas.

¹Pós-graduando em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ²Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

203

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: marconimanu2012@gmail.com

INTRODUÇÃO: A violência escolar é compreendida como um fenômeno sócio-histórico, que não se limita aos muros da escola, mas que se constrói em meio à realidade social mais ampla, ao momento histórico vivido, as especificidades de cada território e impacta não somente no processo de ensino-aprendizagem, mas em todos os âmbitos da vida, inclusive, na saúde. A violência sexual no ambiente escolar pode ocorrer de forma velada e muitas vezes não notificada, tornando-se preocupante dada as consequências para a saúde que incluem lesões físicas, gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, depressão, ideação suicida. Afeta, a integridade física, emocional e psicológica de professores, funcionários, alunos e seus pais, ou seja, atinge indivíduos e a coletividade provocando várias doenças e impactando na saúde pública. **OBJETIVO:** descrever as notificações de violência sexual ocorrida na escola contra crianças e adolescentes referentes aos anos de 2010 a 2014. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado com dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) abrangendo as notificações de violência sexual ocorrida na escolar contra crianças (0 a 9 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) realizadas nos serviços públicos e privados de saúde do Brasil nos anos de 2010 a 2014. Os dados foram obtidos por meio da ficha de notificação/investigação individual de violência doméstica, sexual e outras violências. Foram analisados de acordo com as seguintes características: das vítimas (idade, sexo), tipo violência sexual, do agressor (número de envolvidos, sexo, provável autor da agressão) e do atendimento (procedimentos indicados, encaminhamento para outros setores). Os registros foram importados do SINAN e as análises estatísticas foram processadas no programa Stata versão 14. Foram calculadas proporções e realizadas comparações entre variáveis por meio do teste do qui-quadrado (χ^2), com nível de significância de 5%. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram registradas 2.226 notificações de violência sexual ocorrida na escola contra crianças e adolescentes no Brasil no período de 2010 a 2014. A média de idade das vítimas foi de 7,4 anos (desvio padrão: $\pm 4,5$). Predomina vítimas do sexo feminino (63,8%). Em relação ao tipo de violência sexual, o estupro destacou-se como o mais prevalente (60,9%), seguido do assédio sexual (29,7%). Dos agressores, 88,9% eram do sexo masculino. A maioria dos episódios de violência sexual foi cometida por um único agressor (76,8%). 46% relataram conhecer o provável autor da agressão. Durante o atendimento, o procedimento mais frequentemente realizado foi coleta de sangue (25,3%), seguido de profilaxia contra doenças sexualmente transmissíveis (14,8%), vírus da imunodeficiência humana (13,5%), coleta de secreção vaginal (11,4%), profilaxia contra hepatite B (9,7%) e, contracepção de emergência (9,6%). A maioria das vítimas foi encaminhada para o conselho tutelar (73,8%). **CONCLUSÃO:** Percebeu-se aumento progressivo de notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no ambiente escolar, apesar de tais dados não poderem ser considerados o retrato fiel desta problemática, devido à possível subnotificação e limitação dos registros disponíveis. Todavia, os resultados apresentados servem para nortear ações que contribuam para melhorar o monitoramento e prevenção dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes na escola.

Palavras-chaves: Violência sexual, Abuso sexual, Saúde do escolar.

Referências:

ABRAMOVAY, M. Juventudes e Violências nas Escolas. Revista Linguagens, Educação e Sociedade, Teresina, ano 18, p. 229-250, 2013.

KAPPEL, B.V. GONTIJO, M.M. MONTEIRO. E.M.L.M. Enfrentamento da violência no ambiente escolar na perspectiva dos diferentes atores. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 723-35, 2014.

MINAYO, M. C. S. Conceito, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal a saúde. In: NJAINE, K.; ASSIS, S.G.; CONSTANTINO, P. (Org.). Impacto da violência na saúde. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2009.



AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE UM MODELO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA, VOLTADO PARA ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL, TERESINA-PI.

¹Luiza Marly Freitas de Carvalho; ²Marize Melo dos Santos.

¹Doutoranda em Alimentos e Nutrição na UFPI (Docente dos Cursos Bacharelados em Farmácia, Nutrição e Educação Física da Faculdade Santo Agostinho – FSA, Pesquisadora do Programa de Pós Graduação em Alimentos e Nutrição-PPGAN –UFPI; ²Docente do Bacharelado em Nutrição da UFPI e do Programa de Pós Graduação em Alimentos e Nutrição. Pesquisadora do Programa de Pós Graduação em Alimentos e Nutrição- PPGAN –UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lumarnahid@gmail.com

INTRODUÇÃO: A escola é um espaço privilegiado para a divulgação de práticas que promovam a educação em saúde, incluindo o estímulo aos hábitos alimentares saudáveis, que refletirão em condutas adequadas à manutenção da saúde. **OBJETIVO:** Este estudo avaliou uma proposta de intervenção educativa em alimentação e nutrição para verificar os conhecimentos, gostos e preferências alimentares de estudantes de 6 a 12 anos, de ambos os sexos, de uma escola municipal de Teresina-Piauí. **MÉTODOS:** A escola da amostra foi escolhida por conveniência. Os escolares foram alocados, aleatoriamente, em seis grupos segundo a idade, GE (grupo de estudos)1 (6-9 anos) e GE(grupo de estudo)2 (10-12 anos), com o máximo de 15 por grupo. O modelo da intervenção possibilitou comparações “antes e depois”, durante nove semanas. O programa educativo foi estruturado em três unidades didáticas: “conhecimentos, cuidados e preparação de alimentos”, desenvolvido entre maio/2010 e junho/2011. Nas intervenções educativas foram utilizadas dinâmicas, exposições dialogadas e brinquedos cantados. Para avaliação do programa se realizou três avaliações (T0) referentes ao período antes de iniciar o programa educativo (PAIPE), (T1) avaliação intermediária, após cada sessão educativa e (T2) avaliação final, após 6 dias para verificar a eficácia da intervenção. Adotou-se conceitos péssimo, ruim, regular, bom e ótimo. O conceito regular foi o ponto de corte para aprendizagem satisfatória, correspondendo à nota 6. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram do estudo 90 escolares, 55,6 % de 6 a 9 anos e 44,4 % de 10 a 12 anos. A participação às sessões educativas foi satisfatória, variou entre 6 a 9 participações correspondendo a quase 100%. A avaliação do desempenho aponta para a eficácia da proposta educativa, tendo em vista a elevação significativa dos conhecimentos sobre alimentos saudáveis, o conceito suficiente ($\geq 6,0$) e insuficiente ($< 6,0$) variou em função da aprendizagem e faixa etária. O conhecimento dos escolares sobre alimentos saudáveis e saúde foi significativamente maior, após o programa educativo. Verificou-se aumento significativo em relação ao conhecimento dos alimentos que são frutas/verduras ($p=0,045$) e de alimentos de origem animal($p=0,012$) e muito significativo referente aos de origem vegetal($p=0,006$). Na unidade didática “cuidando dos alimentos”, o menor resultado obtido se encaixa no nível mínimo aceitável (60%), o conceito suficiente variou de 76% a 94% indicando que na maioria dos escolares o nível de aprendizagem variou de regular a ótimo. **CONCLUSÃO:** A intervenção produziu efeitos significativos no conhecimento dos escolares indicando sua eficácia, demonstrando que programas educativos possivelmente, podem produzir mudanças comportamentais e atitudinais em relação à alimentação e nutrição nos escolares submetidos à intervenção educativa.

Palavras-chave: Escola, Intervenção educacional, Comportamento alimentar.

Referências:

ALVES, C.R.L.; VIANA, M.R.A. Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: Coopmed, 2003.

ARAÚJO, F.M. Ações de educação em saúde no planejamento familiar nas unidades de saúde da família no município de Campina Grande – PB. Monografia. Campina Grande (PB): Universidade Estadual da Paraíba, 2004.

ARRUDA, B.K.G.; ARRUDA, I.K.G. Marcos referencias da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v.7, n.3, p.319-326, 2007.

ASSIS, A. M. O; BARRETO, M.L. Condições de Vida, Saúde e Nutrição na Infância em Salvador. Salvador: UFBA, 2000.



A INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA SOB A ÓTICA DE ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Fernando Mendes de Araújo; ¹Edilson dos Santos Souza; ¹Gabriele Cavalcante Pereira; ¹Geiriane Sampaio da Silva;
¹Larissa Cristiny Gualter da Silva Reis; ¹Monize Tavares Galvão; ²Danyel Pinheiro Castelo Branco.

205

¹Graduando em Fisioterapia na Faculdade Santo Agostinho-FSA, Teresina – PI; ²Docente da Faculdade Santo Agostinho - FSA, Graduado em Fisioterapia pela Universidade Ceuma, São Luís - MA, Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo -UMESP.

Área Temática: Atenção Básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador:fernandobandao11@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A fisioterapia domiciliar é o conjunto de ações fora do ambiente ambulatorial e hospitalar que buscam a prevenção de agravos à saúde, a sua manutenção e, concomitantemente, a recuperação do cliente. **OBJETIVO:** Colocar em prática, através do projeto de extensão em fisioterapia comunitária, os conhecimentos adquiridos na instituição de ensino, e possibilitar ao acadêmico utilizar no tratamento os recursos do ambiente que o mesmo vive. **MÉTODOS:** Foram feitas visitas supervisionadas, à 3 idosos com diferentes patologias, onde os discentestiveram a oportunidade de observar a ficha do paciente e a partir das limitações, traçar um plano de tratamento contendo exercícios terapêuticos que utilizem recursos simples, de fácil acesso e baixo custo, sendo que, antes e depois de cada intervenção era verificada a pressão arterial do paciente. **RESULTADOS:** Foi possível experimentar, que com o uso de criatividade associado aos conhecimentos adquiridos em sala de aula é possível executar o tratamento fisioterapêutico fora do ambiente clínico. **ANÁLISE CRÍTICA:** A parceria entre os profissionais de saúde e as pessoas que cuidam dos idosos mostrou ser algo importante para a evolução do paciente, visto que, esta parceria possibilita a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio. **CONCLUSÃO:** Os exercícios realizados no domicílio foram benéficos para a saúde dos pacientes e da família dos mesmos, pois pôde-se observar uma melhora na qualidade de vida, na estima e na funcionalidade dos mesmos, dessa forma estabelecendo um vínculo entre terapeuta e a família, possibilitando assim um melhor desempenho de todos os envolvidos.

Palavras-Chave: Fisioterapia domiciliar, Idoso.

Referência:

COLODETTI, Natalia Lopes Magalhães, Rosimany Sabrine da Silva PARDIM, Rosyane Soares VIEIRA, e Sabrina Gomes de MORAIS. “FISIOTERAPIA NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.” s.d.



CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM USO DO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO DO MUNICÍPIO DE PESQUEIRA

¹Érika Maria de Oliveira Mala, ²Maria do Socorro de Oliveira Costa, ³Patrícia Valério Santos Saraiva, ⁴Joselany Áfio Caetano, ⁵Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves, ⁶Cynthia Roberta Dias Torres, ⁷Nelson Miguel Galindo Neto.

206

^{1,2}Acadêmica de Enfermagem do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) Campus Pesqueira; ³Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus - Piauí; ⁴Professor Adjunto da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC); ^{5,6}Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) Campus Pesqueira; ⁷Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) Campus Pesqueira, Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: nelsongalindont@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer constitui um problema de saúde pública diante da sua elevada incidência, da gravidade das repercussões oriundas da patologia e dos custos inerentes ao tratamento, reabilitação e cuidados paliativos dos indivíduos portadores de algum tipo de câncer. Os serviços de média e alta complexidade que ofertam os tratamentos do câncer não se encontram disponíveis em todos os municípios, mas em localizações estratégicas a fim de ofertar a possibilidade de tratamento em diversas regiões de saúde. Nesse contexto, os indivíduos portadores de alguma neoplasia que residem nos municípios que não dispõem do tratamento oncológico necessitam ter acesso a tais serviços através do Tratamento Fora do Domicílio-TFD. Ao considerar a necessidade de prática baseada em evidência para que a tomada de decisão no tocante a cuidar em saúde ocorra adaptada as reais demandas e prioridades é relevante conhecer o perfil de pacientes com câncer que fazem uso do tratamento fora do domicílio. **OBJETIVO:** Caracterizar os pacientes em tratamento oncológico em uso do Tratamento Fora do Domicílio no município de Pesqueira-PE. **MÉTODOS:** Estudo transversal com abordagem quantitativa realizado de fevereiro a maio de 2016 no município de Pesqueira-PE. Ao considerar o restrito número de pacientes elegíveis para o estudo (com câncer e em tratamento fora do domicílio) optou-se por incluir no estudo todos os pacientes que fossem encontrados no município com o perfil retromencionado. A busca ativa ocorreu nas unidades básicas de saúde uma vez que o serviço de Tratamento Fora do Domicílio não dispunha das listagens dos pacientes. Ocorreu visita domiciliar com o Agente Comunitário de Saúde para coleta dos dados. O instrumento utilizado contemplou aspectos referentes ao perfil sociodemográfico e aspectos de saúde. A análise dos dados ocorreu com a estatística descritiva realizada com auxílio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra foi constituída por 17 pacientes, predominantemente do sexo feminino (76%), nível fundamental incompleto (59%), com câncer de mama e de pele (25% cada um), diagnosticado pela primeira vez com câncer (58%), com tratamento cirúrgico e quimioterápico (53% e 35%, respectivamente). **CONCLUSÃO:** A caracterização dos pacientes com câncer que fazem tratamento fora do domicílio permite que a tomada de decisão dos envolvidos com a saúde ocorra adequada às particularidades do grupo. Faz-se necessário conhecer o perfil dos desses pacientes nas diversas realidades nacionais ao considerar as dimensões continentais do Brasil e as diferenças inerentes à cada região.

Palavras-chave: Oncologia, Neoplasias, Terapêuticas.

Referências:

ANDRADE, V.; SAWADA, N. O.; BARICHELLO, E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 47, n. 2, p. 355-361, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2014 incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.



ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE PSICOFÁRMACOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RECURSO PARA O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

¹Amanda Colares Bezerra;²Shandyrley Rokssane Salmito Lopes ;³Bianca Waylla Ribeiro Dionisio;⁴Micaelle de Oliveira Vieira; ⁵Karoliny Rosa Mesquita; ⁶Marília Gabriela do Amaral Moreira; ⁷Lia Rodrigues Vasconcelos

207

¹Psicóloga, ²Farmacêutica, ³Enfermeira; Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia; ⁴Nutricionista, ⁵Fisioterapeuta, ⁶Fonoaudióloga ; Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia; ⁷Terapeuta Ocupacional Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: amandacolaresb@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial de Saúde aponta que a estimativa da prevalência de transtornos mentais e de comportamento é de 12% na população mundial, correspondente a mais de 450 milhões de pessoas que sofrem de algum problema de saúde mental e a grande parte destes usuários é medicada na Atenção Primária à Saúde (APS) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). As drogas psicotrópicas ou psicoativas atuam sobre o sistema nervoso, modificando o seu funcionamento, podendo provocar alterações no humor, nas percepções, nos comportamentos e nos estados da consciência, caracterizando-se como agentes químicos capazes de modificar os processos biológicos que induzem mudanças comportamentais. Os psicofármacos fazem parte dessa classe e são utilizados no tratamento de transtornos mentais, se dividindo nas seguintes categorias: ansiolíticos e hipnóticos, antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor (SOUZA; CAMARGO, 2002). A utilização de psicofármacos tem aumentado nas últimas décadas, estudos realizados no Brasil, Europa e América Latina reportam o aumento da sua utilização (FIRMINO et al., 2011). Nesse contexto cabe reafirmar que estes devem ser utilizados de forma racional, uma vez que podem causar dependência e produzir diversos efeitos adversos. **OBJETIVO:** Consolidar os dados da dispensação de psicofármacos, e a partir desses promover um espaço de discussão sobre a temática da saúde mental e o Uso Racional de Medicamentos (URM). **MÉTODOS:** O trabalho teve início através do levantamento da dispensação dos psicofármacos do Centro de Saúde da Família (CSF) Pedrinhas do município de Sobral – CE no período de junho de 2015 a junho de 2016, em seguida foi realizada uma análise dos dados colhidos e posteriormente discutido com a equipe os aspectos do uso dos psicofármacos, através de uma roda de conversa. **RESULTADOS:** Identificamos a existência de 224 pessoas que fazem tratamento com psicofármacos no CSF Pedrinhas, desses sujeitos, 25 % estão sem receber medicamentos no CSF nos últimos três meses e 15% a mais de um ano. Desses usuários 32% fazem uso de benzodiazepínicos, 48% de antidepressivos e 17% de antipsicóticos. Na roda de conversa com os profissionais do CSF foi perceptível a dificuldade no manejo desses profissionais para com o cuidado das pessoas que possuem demandas em saúde mental, bem como desconhecimento sobre a sintomatologia e uso dos psicofármacos abrangendo seus efeitos terapêuticos em gerais. **ANÁLISE CRÍTICA:** Dentro desse trabalho percebemos a dificuldade imposta por alguns profissionais de trabalhar a temática saúde mental, e de conceber o cuidado a essa população para além da terapia medicamentosa. Percebemos também a necessidade de trabalhar o URM, pois as prescrições dos psicofármacos fazem parte da rotina do CSF de forma excessiva e sem terapias alternativas. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, acreditamos que o momento desenvolvido deve ser intensificado através de momentos de discussões com profissionais do CSF que envolvam as questões elucidadas por esse trabalho, com o intuito ofertar uma melhor assistência à população que fazem uso de psicofármacos, e um acompanhamento contínuo humanizado e de qualidade, como prever a proposta do cuidado de saúde mental na atenção primária.

Palavras-chave: Saúde da Família. Saúde Mental. Psicotrópicos.

Referências:

FIRMINO, K. F. et al. Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.27, n.6, p.1223-1232, 2011. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n6/19.pdf>> Acesso em: 20 jul 2016.

SOUZA, J. C.; CAMARGO, D.A. Psicofarmacologia e equipe multidisciplinar. 2 ed. Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Investing in mental health. Geneva, 2003. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2016.



A INTERDISCIPLINARIDADE E O CUIDADO AOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DA ALTA COMPLEXIDADE DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

¹Adriane Serra Verde Abreu de Carvalho;²Tamirys de Souza Pereira; ³Christhianny Valente.

¹Pós-graduanda em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pelo Hospital Universitário do Maranhão – Presidente Dutra (HUUFMA); ²Pós-graduanda em Gestalt-Terapia com ênfase em Psicoterapia pela Faculdade Inspirar – PI; ³Doutoranda em Saúde Pública pela Universidad Americana – PY.

208

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: carvalho.adriane2@gmail.com

INTRODUÇÃO: O presente relato versa sobre a experiência em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde no Hospital Universitário do Maranhão acerca da importância da interdisciplinaridade na assistência aos pacientes internados na Clínica Cirúrgica em procedimentos pré e pós-operatórios. Nota-se que a integralidade do cuidado potencializa a segurança do usuário, assim como garante melhores resultados no processo de recuperação e alta hospitalar. **OBJETIVO:** Demonstrar o desenvolvimento da prática de trabalho profissional interdisciplinar e sua eficácia para a integralidade do cuidado ao usuário de serviços de alta complexidade. **MÉTODOS:** Atuação multiprofissional das categorias de enfermagem, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, medicina e serviço social, através de acolhimento, triagem, atendimentos em pré-operatório e pós-operatório à beira-leito, reunião com familiares, interconsulta e discussão de casos. **RESULTADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** As vivências oriundas da internação hospitalar somadas a necessidade de realização de evento cirúrgico se configuram como fonte de crise e desorganização psíquica, podendo causar insegurança e desamparo ao usuário. O conflito com a situação de crise expõe o paciente a repercussões emocionais intensas e à medida que se prolonga o período de internação e/ou recuperação, o usuário trás questionamentos acerca do prognóstico e possíveis mudanças no estilo de vida. O papel da equipe multiprofissional deve estar alicerçado no acolhimento dessas demandas e valorização das mesmas, assim como estimular o paciente a ser agente ativo no seu processo de hospitalização, visando o empoderamento desse usuário, de modo a contribuir para um atendimento integral. **CONCLUSÃO:** As práticas interdisciplinares têm contribuído para o fortalecimento do vínculo entre usuário e serviço de saúde, possibilitando maior abrangência no cuidado e integralidade efetiva. Embora timidamente inseridas no contexto hospitalar, uma vez que a equipe multiprofissional colabora de maneira interdisciplinar e investe em projetos que viabilizem uma prática integral ao paciente, rompe-se com o modelo biomédico tradicional e dá-se lugar a novas organizações de trabalho, onde profissionais podem usar da criatividade para potencializar o processo de recuperação do paciente.

Palavras-chave: Equipe de assistência ao paciente, Hospitalização, Psicologia.

Referências:

MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 338-346, June 2009.

OLIVEIRA, Edilene B. S. de; SOMMERMAM, Renata D. G. A família hospitalizada. In: ROMANO, Bellkiss W. (org.). Manual de Psicologia Clínica para Hospitais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

ZURBA, Magda do Canto. Contribuições da psicologia social para o psicólogo na saúde coletiva. Psicol. Soc., Florianópolis, v. 23, n. spe, p. 5-11, 2011.



O TRATAMENTO DA HANSENÍASE EM SEUS ASPECTOS BIOPSIICOSOCIAIS

¹Sibele Pontes Rocha; ²AnaSuelen Pedroza Cavalcante; ³Antonia Rodrigues Santana; ⁴Tienna Ilka Barbosa de Mesquita; ⁵Osmar Arruda da Ponte Neto; ⁶Maria do Socorro Souza da Silva; ⁷Maristela Inês Osawa Vasconcelos

209

^{1,3}Acadêmica do curso de Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; ²Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará- UFC; ⁴Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira assistencial da Prefeitura Municipal de Sobral/ Ceará; ⁵Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade de Tecnologia Evolução- FECET. Especialista em Caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (EFSFVS/UVA). Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará- UFC. ⁷Acadêmica de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁶Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. Pró-Reitora de Extensão e Cultura da UVA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail: siblepontes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma patologia infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete prioritariamente a pele e os nervos periféricos, podendo se manifestar de forma sistêmica (BRASIL, 2007). A classificação operacional da hanseníase identifica os casos em paucibacilar (PB) onde o paciente apresenta até cinco lesões de pele; e multibacilar (MB) com mais de cinco lesões de pele ou mais de um nervo com perda ou diminuição de sensibilidade, considerando os critérios clínicos e laboratoriais. O tratamento é poliquimioterápico (PQT), com duração de seis a dezoito meses (BRASIL, 2016). Além das limitações físicas, o estigma associado à hanseníase afeta a vida dos indivíduos em vários âmbitos. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma pessoa diagnosticada com hanseníase MB, considerando os aspectos biopsicossociais. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso, realizado em fevereiro de 2016, por acadêmicos de Enfermagem, em um Centro de Saúde da Família (CSF), de um município do interior do Ceará. O participante apresentava diagnóstico de hanseníase. A coleta de dados ocorreu a partir do prontuário, exame físico e visita domiciliar. O estudo respeitou os princípios bioéticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A.R.M., 36 anos, branco, reside com a esposa, têm dois filhos de outro relacionamento, que o visitam periodicamente, trabalha como auxiliar de manutenção. Ao exame físico não foram identificadas lesões, apenas áreas de parestesiano MSD, começando nas mãos e irradiando para o braço, e também no pé esquerdo, as dores musculares limitavam a execução das atividades cotidianas, causando apatia e fadiga. No teste de sensibilidade foi identificada ausência de sensação térmica. A baciloscopia de 3,6 confirmou a doença na forma MP.A.R.M foi encaminhado para o ambulatório de referência em hanseníase para um tratamento especializado e continuou o acompanhamento no CSF. Além dos aspectos físicos da doença, foram tratados também os aspectos sociais e psicológicos, pois a hanseníase ainda carrega uma carga de estigma muito forte, que dificulta o tratamento, pois a vergonha de admitir a doença atrasa a procura por ajuda. Segundo Nations *et al* (2009) a baixa adesão ao PQT é causada mais pelo estigma desmoralizante do que pela rejeição ao tratamento. O sujeito deste caso já havia procurado outros serviços, sem êxito, o que contribuiu para o agravamento do quadro e o desenvolvimento de neuropatia hanseniana. A.R.M afirma que quando descobriu a doença se sentiu muito abalado, contudo, o tratamento tem ajudado. Em relação ao preconceito, disse que sofreu, mas que amigos, familiares e os profissionais que cuidam de seu caso, estiveram ao seu lado e ele não sentiu vergonha, acredita que foi uma chance de estudar sobre a doença e conscientizar as pessoas de seu entorno, a fim de diminuir o estigma da patologia. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico tardio da hanseníase é um problema, pois as sequelas causam limitações em diversas dimensões na vida das pessoas, contribuindo para aumentar o estigma social que recai sobre elas. Os profissionais de saúde precisam estar qualificados para um tratamento integral, considerando todos os danos que a doença pode causar.

Palavras-chave: Diagnóstico tardio, Estigma, Hanseníase.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. Brasília : Ministério da Saúde, 2007. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 21.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico]. Brasília : Ministério da Saúde, 2016.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CLIENTES COM HIV/AIDS DE CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE MUNICÍPIO NO SUL DO ESTADO DO PIAUÍ

¹Joaquim Guerra de Oliveira Neto; ²Laiane Magalhães de Sousa e Silva; ³Guilherme Guarino de Moura Sá; ⁴Lícia Maria Gomes Ribeiro de Sousa; ⁵Thais Cristina Nunes da Silva; ⁶Phellype Kayyã da Luz; ⁷Maria do Carmo de Carvalho e Martins.

210

^{1,3} Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ^{2,4,5} Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ensino Superior de Floriano - FAESF; ⁶ Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; ⁷ Doutorado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: kim_guerra@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome de imunodeficiência adquirida caracteriza-se por um distúrbio grave do sistema imunológico, é vista como uma doença emergente, crítica, de comportamento pandêmico, considerada como um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos positivos de HIV/AIDS do Centro de Testagem e Aconselhamento de Floriano-PI no período de 2003 a 2014. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, transversal retrospectivo, com população e amostra de 185 prontuários de pacientes do Centro de Testagem e Aconselhamento com diagnóstico positivo para HIV/AIDS. As informações foram obtidas por análise dos prontuários utilizando um formulário estruturado contendo aspectos socioeconômicos e de saúde. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2014. Preservou-se as diretrizes da Resolução nº466/2012 e o estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ensino Superior de Floriano. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados evidenciaram que a maioria (60,5%) é do sexo masculino e cerca de 30,2% estava na faixa etária de 30 a 39 anos. Com relação à procedência, verificou-se que 71% dos participantes são naturais do Estado do Piauí e 75,7% residem nos municípios do Piauí. Quanto ao estado civil o que mais se destacou foi o solteiro (40%). Em relação ao ano de diagnóstico, prevaleceu o ano de 2013 com 23,2% (n=43) casos de HIV/AIDS. Já as células de defesa do organismo CD4+ tiveram um maior percentual em CD4 maior que 350 células/mm³ (46%) e uma pequena quantidade (24,3%) de prontuários não apresentou esta informação. É evidente que a queda no escore dos linfócitos CD4+ exerce um comprometimento do sistema imunológico, assim facilita as possíveis instalações de infecções oportunistas. No que se refere às medicações destaca-se as principais Lamivudina, Zidovudina e Efavirenz. Dentre os sinais e sintomas presentes nos prontuários destaca-se gripe (12,4%), tosse (12,4%) e perda de peso (10,2%); em relação às doenças oportunistas, sífilis (7,5%) e herpes (5,9%) foram as mais frequentes. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a elevada proporção de clientes com HIV/AIDS era do sexo masculino, solteiros, em faixa etária de 30 a 39 anos, que são naturais do Estado do Piauí, residem nos municípios do Piauí e que fazem tratamento medicamentoso. É importante a utilização de dados de registros epidemiológicos gerados pelo setor público para a administração das bases de planejamento nas ações de saúde pública.

Palavras-chave: Infecções por HIV, Epidemiologia, Infecções Oportunistas.

Referências:

BRASIL. Ministério Da Saúde. Óbitos por causas evitáveis, coinfeção HIV/TB/Hepatites. Boletim Epidemiológico. n.1, 2015.

RODRIGUES, C.; TEIXEIRA, E.; PALMEIRA, I. P. *Aids at the interface with the social representations: an integrative literature review*. Rev Enferm UFPI, Teresina, v. 2, (spe), p.19-25, dec. 2013.

FERREIRA, B. E; OLIVEIRA, I. M; PANIAGO, A. M. M. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. Rev. Bras. Epidemiol., v. 15, n. 1, p. 75-85, 2012.



ANÁLISE DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA VII REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ESPAÇOS DE GOVERNANÇA REGIONAL

¹Rute Bento de Sales; ²Alaine Santos Parente; ³Anne Caroline Souza Janurio; ⁴Lívia da Silva Rabelo; ⁵Ially Luana de Carvalho Martins Cruz; ⁶Fabíola Olinda de Souza Mesquita; ⁷Garibaldi Dantas Gurgel Júnior.

211

^{1,2,3,4,5} Sanitaristas pelo Programa de Residência em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes pela Universidade de Pernambuco; ⁵ Especialização em Programa de Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Sociais e Aplicadas; ⁷ Doutorado em Phd In Social Policy, University of Manchester na Inglaterra.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: rute.bs@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O atual sistema de saúde adotou a estratégia da organização do SUS a partir da criação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), subdividido em algumas redes temáticas, dentre elas a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a qual é instituída por práticas efetivamente substitutivas ao modelo asilar, assegurando o cuidado em serviços comunitários. A governança das RAS corresponde a uma estrutura inovadora no SUS, consistindo em um processo complexo que rompem as estruturas formais das responsabilidades administrativas e incorpora dimensões territoriais que podem ser circunscritas a outros municípios. Envolvem vários atores, mecanismos e procedimentos para a gestão compartilhada no âmbito de uma região de saúde. **OBJETIVO:** Analisar o processo de construção da Rede de Atenção Psicossocial na VII regional de saúde do estado de Pernambuco através dos espaços de governança, colegiado gestor de saúde mental e Comissão Intergestores Regional (CIR). **MÉTODOS:** Estudo de caso, com análise interpretativa, do tipo documental de dados primários. A análise do estudo foi realizada a partir de documentos oficiais, como as atas do colegiado de gestão regional de saúde mental, referente ao período de 2014 a 2015 e atas da CIR no período de 2010 a 2015 da VII Região de Saúde do estado de Pernambuco. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O colegiado regional de saúde mental se configura como um espaço de discussão composto por todos os coordenadores de saúde mental dos municípios que compõe a VII regional de saúde, sendo de fundamental importância para o aprimoramento desta rede assistencial. O referido colegiado é composto pela coordenadora de saúde mental da regional e sete coordenadores pertencentes aos municípios de Verdejante, Belém de São Francisco, Terra Nova, Cedro, Salgueiro, Mirandiba e Serrita. Foram coletadas no presente estudo cinco atas, em todo o período de 2014 a 2015. No estudo descrito foram coletados três documentos referentes às deliberações pactuadas sobre a RAPS na comissão Intergestores Regional, como resoluções internas, que configura um documento originado de reuniões da CIR. A partir da observação das atas ficou evidente a falta de reuniões sistemáticas do colegiado de saúde mental, lacunas em relação aos temas debatidos nesses espaços, em função da insuficiência de informações nesses documentos e pouca frequência de debate da RAPS na CIR. Partindo do pressuposto que não ocorrem às reuniões do colegiado regional de saúde mental, toda a rede sofre impacto negativo nas suas linhas de ações. A ausência e ineficiência destes encontros interferem negativamente no fortalecimento dessa rede, visto que ainda esta em construção e há necessidade de serviços para atendimentos das necessidades dos usuários de saúde mental. **CONCLUSÃO:** A realização desse estudo possibilitou identificar a falta de reuniões sistemáticas no processo de condução das atividades do colegiado gestor de saúde mental da VII Regional. Dessa forma, é necessário buscar a garantia da priorização da temática de saúde mental na agenda da CIR e formalizar as discussões em atas, relatórios, entre outros, de forma a subsidiar as ações na RAPS.

Palavras-chave: Saúde Mental, Sistema Único de Saúde, Política de Saúde.

Referências:

ASSIS, J.T. et al. Política de saúde mental no novo contexto do Sistema Único de Saúde: regiões e redes. Revista em saúde para o debate, Rio de Janeiro, n. 52, p. 88-113, out 2014.

MENDES, V. M. Comentários sobre as redes de atenção à saúde no SUS. Revista em saúde para o debate, Rio de Janeiro, n. 52, p. 38-49, out 2014.



POPULAÇÃO LGBT: DIREITOS DOS USUÁRIOS E POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Tamirys de Souza Pereira¹; Adrienne Serra Verde Abreu de Carvalho²; Christhianny Valente³

¹Pós-graduanda em Gestalt Terapia com ênfase em psicoterapia pela Faculdade Inspirar do Piauí. ²Pós-graduanda em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde pelo Hospital Universitário do Maranhão – Presidente Dutra (HUUFMA); ³Doutoranda em Saúde Pública pela Universidad Americana – PY.

212

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

Email do apresentador: tamirysouza.ts@gmail.com

INTRODUÇÃO: O sistema único da saúde, instituído pela lei federal nº 8.080/90 (Brasil, 1990), tem como princípios à universalidade do acesso e a integralidade da atenção. Em 1973, a homossexualidade deixou de ser vista como um distúrbio pela Associação Americana de Psiquiatria. No dia 17 de maio de 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) retirou a homossexualidade da Classificação Internacional de Doenças (CID). Na época, a OMS deu a sentença que marcaria apenas o início de uma longa jornada contra o preconceito: “a homossexualidade não constitui doença, nem distúrbio, nem perversão”. A saúde, enquanto direitos de todos e dever do estado, é, no entanto, um ideal, sendo a realidade brasileira atravessada por iniquidades que devem ser combatidas com ações que proponham reverter quadros de exclusão e da violação de direitos humanos fundamentais, na perspectiva da promoção da equidade para distintos grupos sociais. **OBJETIVO:** Sinalizar a necessidade da promoção e humanização da atenção à saúde, mediante a reflexão e reconhecimento da condição de vulnerabilidade em que se encontra essa população em relação aos direitos humanos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão literária com bases em pesquisas e busca de análise e descrição sobre o proposto tema abordado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da consideração dos processos de violação de seus direitos humanos, sistematicamente comprometidos devido a estigmas e processo discriminatório, busca-se evidenciar a necessidade de uma política de saúde específica a esta população, na perspectiva da integralidade da atenção e da universalidade no sistema à saúde. **CONCLUSÃO:** A garantia do direito à saúde para a população LGBT, superando a violação de seus direitos humanos rumo à promoção da humanização e universalização no sistema de saúde, requer, necessariamente, que se avance cada vez mais na perspectiva da democratização dos direitos humanos mediante o reconhecimento das diversas possibilidades de constituição humanas.

Palavras-chave: Direitos dos usuários, LGBT, Humanização.

Referências:

BRASIL. Ministério da saúde. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da saúde. humanizaSUS: política nacional da humanização. Brasília, 2013.

CARRARA, S.; RAMOS, S. Política, direitos, violência e homossexualidade: 19º Parada do orgulho LGBT- Rio 2015.



PERFIL DE INDIVÍDUOS COM DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA EM FORTALEZA

Laysa Kimberly Garcia Gomes; Gustavo Barreto Santiago de Lima; Antonio Silva Lima Neto.

213

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: laysakimberly@gmail.com

INTRODUÇÃO: As doenças crônicas não transmissíveis, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes Mellitus* (DM), são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração e, atualmente, são sérios problemas de saúde pública. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, multifatorial e que afeta todo o organismo possuindo características emocionais e sociais implicadas no seu surgimento e evolução. O *Diabetes Mellitus* (DM), também de característica multifatorial, é um dos transtornos crônicos mais frequentes do mundo e, das formas existentes, o diabetes tipo 2 responsabiliza-se por, aproximadamente, 90 a 95% dos casos dessa doença. **OBJETIVO:** Analisar as variáveis sócio-demográficas e relacionadas ao estilo de vida em indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes Mellitus* (DM) na Unidade Mattos Dourado e no NAMI. **MÉTODOS:** Os dados foram coletados entre os meses de abril e maio, no turno da manhã, através de entrevistas presenciais, com base em um questionário aplicado aos pacientes que esperavam atendimento na Unidade Mattos Dourado, de Atenção Primária, e no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) de Atenção Secundária, e que já haviam sido atendidos pelo menos uma vez em algum dos nos respectivos locais. Os pacientes entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de responderem ao questionário e a identidade de cada um foi mantida em sigilo. Além disso, suas opiniões foram respeitadas e levadas em consideração sem julgamentos ou alterações por parte dos entrevistadores. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi-se constatado que a faixa etária ainda apresenta forte correlação com a prevalência de HAS e DM na população, mesmo apresentando algumas mudanças nos dias atuais, onde se tem observado jovens cada vez mais propensos a apresentarem doenças crônicas. Outro ponto analisado foi a relação entre DM como fator promotor de HAS, e é possível identificar que indivíduos com DM apresentam uma maior susceptibilidade em adquirir HAS. De acordo com os dados coletados 75,56% dos indivíduos com DM apresentavam também HAS. A recíproca, no entanto, não pode ser tida como verdade, já que os possuidores de HAS não mostraram tendências em adquirir DM. O IMC foi mais uma variável analisada e relacionada com a prevalência de DM e HAS na população. Entre os indivíduos que apresentavam DM, 85% se encontravam com IMC acima da normalidade (IMC>25). Valores semelhantes foram encontrados quando comparados o número de indivíduos com IMC acima da normalidade e a presença de HAS, onde 84% dos indivíduos que apresentavam HAS estavam com IMC maior que 25. De uma forma geral, foi verificado que o IMC influencia no desenvolvimento das doenças crônicas estudadas, influência, por sinal, mais fortemente relacionada com o desenvolvimento de HAS do que com DM. **CONCLUSÃO:** Ao identificarmos essa tendência populacional em relação as doenças crônicas, é de suma importância que ações na área da saúde sejam tomadas, como medidas profiláticas para DM e HAS ao longo da vida dos indivíduos, tanto para promover um envelhecimento saudável da população quanto para desonerar o SUS nesse tocante.

Palavras-chave: Doença Crônica, Hipertensão, Diabetes

Referências:

DATASUS. Ministério da Saúde. Sistema de Cadastramento de acompanhamento dos hipertensos e diabéticos. Brasília, 2007.

Ministério da Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília, 2002.

VIGITEL, Brasil. 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf>.



AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO SOBRE A HANSENÍASE NA REDE BÁSICA DE ATENÇÃO À SAÚDE

¹Thalita Cristinny Araujo Silva; ²Jefferson Carlos Araujo Silva; ³Mara Dayanne Alves Ribeiro; ⁴Maria Dandara Alves Ribeiro; ⁵Sabryna Brito Oliveira

214

¹Graduanda em enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau; ²Residente em Fisioterapia no Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD); ³Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC); ⁴Graduanda em Fisioterapia pelo Instituto de Teologia Aplicada (INTA); ⁵Doutoranda em Microbiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG);

Área temática: Atenção Básica: ponto de encontro de entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: jeffcasilva@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase acomete preferencialmente os nervos e possui uma evolução lenta, sua instalação no indivíduo pode causar sequelas permanentes e incapacidade física. Na política de controle da hanseníase, assim como, para as demais ações da atenção básica à saúde, o enfermeiro é peça chave por gerenciar, identificar, informar e orientar a população acerca dos cuidados de saúde. As ações deste profissional em hanseníase requerem conhecimento atualizado sobre aspectos como transmissão, diagnóstico e cura da doença. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de informação do enfermeiro sobre hanseníase, seus modos de transmissão, tratamento e cura. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e transversal realizado em Cocal-PI. Os enfermeiros da rede básica de atenção à saúde foram convidados a responder um questionário objetivo dividido em: diagnóstico, transmissão, tratamento e aspectos gerais da hanseníase. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples. Foi elaborada uma escala com base no percentual de acertos onde: entre 90-100% eram considerados como ótimo; 80-89%, muito bom; 70-79%, bom; 60-69%, regular; 50-59%, ruim, abaixo de 50%, muito ruim. O estudo teve aprovação no Comitê de Ética, CAAE:51070315.7.0000.5124. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Compreenderam a amostra um total de 10 enfermeiros (71%), os demais não foram incluídos por se recusarem a participar ou por não estarem presentes no momento da coleta. Do total geral de 110 questões, obtiveram-se 87 (79,09%) de acertos, com o nível de informação global classificado como bom. Foram avaliadas como ótimas as informações quanto à aspectos como transmissão, sintomas e tratamento, regular em etiologia (63,63%) e profilaxia (63,63%). Os piores escores foram quanto ao diagnóstico (54,55%) e à orientação ao paciente (36,37%). Constatou-se que os enfermeiros conhecem as principais características da hanseníase o que corrobora com a literatura que destaca que estes profissionais conhecem as ações direcionadas à assistência ao hanseniano, entretanto, as práticas precisam ser mais alinhadas ao conhecimento teórico. Principalmente, no fornecimento de informações e orientações, pois isto reflete-se na fala de usuários que apontam a falta de habilidade profissional em explicar a doença ao portador como geradora de confusões e estigma associado à doença. A capacitação profissional para manejo da hanseníase vem sendo objeto de investimento do Ministério da Saúde, pois sabe-se que é prioritário no combate à doença, o atendimento humanizado, a identificação precoce e o tratamento oportuno, além da importância do exame dos contatos domiciliares realizados na atenção básica de saúde. **CONCLUSÃO:** O nível de informação do profissional enfermeiro sobre hanseníase foi considerado como bom. Entretanto, em aspectos fundamentais ao controle da doença como diagnóstico e fornecimento de orientações ao paciente percebeu-se deficiência de informações.

Palavras-chave: Hanseníase, Enfermeiro, Nível de informação, Atenção básica.

Referências:

RODRIGUES, Francisco Feitosa et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. Rev. Bras. Enferm. [online]. 2015, vol.68, n.2, pp.297-304.

BITTENCOURT, Leylane Porto et al Estigma: Percepções Sociais Reveladas por Pessoas Acometidas por Hanseníase. Revenferm UERJ. v.18, n.2, p.185-90, abr/jun. 2010.



O APORTE DE UMA LIGA ACADÊMICA PARA FORMAÇÃO NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

¹ Renan Cunha da Costa da Silva; ² Amanda Caroline Pereira Vital; ² Jamilyle Lucas Diniz; ¹ Samia Freitas Aires; ¹ Carlos Henrique do Nascimento Moraes; ² Simone Braga Rodrigues; ³ Francisco Ricardo Miranda Pinto.

¹ Graduando em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ² Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA; ³ Pós graduando em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR

215

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: renancunhadacostadasilva@gmail.com

INTRODUÇÃO: Compreendidas no rol de possibilidades de extensão universitária ou de currículo paralelo, de modo generalizado, as Ligas têm se configurado parte do cotidiano dos estudantes, pois em diversas universidades brasileiras e estrangeiras, as Ligas têm se mostrado um instrumento que articula o tripé do ensino superior ensino, pesquisa e extensão. **OBJETIVO:** Refletir sobre a contribuição da liga acadêmica para a formação do estudante de enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência sobre vivência na Liga de Enfermagem de Cuidados Domiciliares (LECUID), no período de julho a agosto de 2016, como extensão no Programa Melhor em Casa, programa do Governo Federal. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante a extensão vivenciada na liga, foram desenvolvidas ações básicas de Enfermagem como trocas de curativos; orientações de Enfermagem e ausculta pulmonar/cardíaca, sob supervisão de uma enfermeira preceptora do programa Melhor em Casa. A vivência permitiu ampliar o olhar das práticas de Enfermagem no domicílio e oferecer conforto ao enfermo domiciliar bem como visualizar a essencialidade do planejamento na elaboração das atividades a serem realizadas pela equipe de Enfermagem, objetivando o processo de cura do enfermo. Por outro lado possibilitou compreender e vivenciar as dificuldades encontradas pelos profissionais do programa durante as visitas aos domicílios. **ANÁLISE CRÍTICA:** O aperfeiçoamento dos conhecimentos já adquirido como trocas de curativos, ausculta pulmonar e cardíacas, supervisionado pela enfermeira do Programa Melhor em Casa. Serviço de referência e contra referência entre a Unidade Hospitalar e o Programa Melhor em Casa, esse retorno muitas vezes demorado dificulta a entrada das pessoas ao programa. **CONCLUSÃO:** A participação em ligas acadêmicas proporciona a construção/maturação do conhecimento teórico e possibilita a relação teoria prática, o que nem sempre é alcançado no espaço da sala de aula. Reitera-se a relevância das ligas acadêmicas para a formação dos discentes por proporcionar novos conhecimentos da realidade da prática de Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem, Estudantes, Ensino.

Referencias:

Brasília. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica: caderno de atenção domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.



OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM A UM DOENTE MENTAL A PARTIR DE ATIVIDADES DE EXTENSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹ Renan Cunha da Costa da Silva; ¹Carlos Victor Fontenele Pinheiro; ²Rochelly Martins Feitosa; ¹Camila Albuquerque de Queiroz; ¹Carlos Henrique do Nascimento Moraes; ³Marília Campos Fernandes; ⁴Francisco Ricardo Miranda Pinto.

216

¹ Graduando em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada –INTA; ²Graduanda em Educação Física pela Universidade Regional do Cariri – URCA; ³Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA; ⁴Pós graduando em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: renancunhadacostadasilva@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os transtornos mentais atingem aproximadamente 400 milhões de pessoas no mundo, pelo menos 5 milhões de pessoas (3% da população mundial) têm a forma grave ou severa da doença mental. Hegel afirmou que a loucura não seria a perda abstrata da razão: A loucura é um simples desarranjo, uma simples contradição no interior da razão, que continua presente. A loucura deixou de ser o oposto à razão ou sua ausência, tornando possível pensá-la como "dentro do sujeito". A loucura de cada um, possuidora de uma lógica própria. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de desenvolver os cuidados de Enfermagem a um doente mental a partir de atividades de extensão. **MÉTODOS:** Trata-se de um Relato de Experiência vivenciado no Projeto de Extensão em Saúde Mental do INTA (Instituto Superior de Teologia Aplicada – Faculdades INTA), a partir do acompanhamento a uma pessoa com diagnóstico confirmado de Esquizofrenia e Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), No período de 19 de novembro a 19 de dezembro de 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Diálogo para convencimento à saída de seu domicílio para unidade de saúde, realizada consulta de enfermagem como profissional de Enfermagem, foi desenvolvida orientações de higiene e cuidados da família ao paciente. Percebeu-se maior poder de percepção sobre higiene e cuidados pessoais assim como uma visão mais ampla de sua saúde no contexto de adoecimento mental. **ANÁLISE CRÍTICA:** Durante a atividade de extensão foi perceptível o nível de higiene íntima e ambiental, podendo favorecer outros adoecimentos por essa condição sendo positiva a prática de Enfermagem para ofertar uma melhor qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** A experiência proporcionou maior aproximação da saúde mental ratificando a necessidade de cuidados de Enfermagem, desmistificando a ideia que o doente mental é agressivo reforçando a necessidade de escuta ativa antes de um julgamento.

Palavras-chave: Higiene, Enfermagem, Saúde Mental.

Referencias:

Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

AMARANTE, P. O homem e a serpente: outras histórias sobre a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.



DETERMINANTES MATERNOS E A RELAÇÃO COM O BAIXO PESO AO NASCER

¹Jefferson Abraão Caetano Lira; ²Karla Joelma Bezerra Cunha.

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ²Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

217

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: j.abraolira@gmail.com

INTRODUÇÃO: O baixo peso ao nascer é um parâmetro importante para a saúde pública, pois é um indicador que retrata a saúde materna e infantil, podendo estar associado aos fatores sociodemográficos, obstétricos, doenças pré-existentes e comportamentos maternos de risco. Nesse sentido, o cuidado contínuo e multiprofissional, além da assistência ao pré-natal, parto e pós-parto é fundamental para a minimização de riscos para a mãe e essencial para o nascimento saudável. **OBJETIVO:** Realizar um estudo situacional do baixo peso ao nascer com enfoque em determinantes maternos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal de abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade de Teresina-PI. A amostra foi constituída por mães de recém-nascidos com baixo peso, no período de agosto a dezembro de 2015, totalizando (n=200) participantes. Os critérios de inclusão foram os prontuários dos recém-nascidos com peso inferior a 2500g, nascidos na maternidade do estudo, de mães com idade gestacional de 27 a 42 semanas, que concordaram e assinaram o TCLE. A coleta dos dados ocorreu mediante entrevista e análise do prontuário com formulário semiestruturado. As variáveis foram as sociodemográficas, doenças pré-existentes, antecedentes ginecológicos e obstétricos, fatores de risco e as referentes ao recém-nascido de baixo peso. Os dados foram organizados em tabelas do *Software Excel* 2010 e processados no *Microsoft SPSS* versão 19.0, a partir de análises descritivas univariadas e bivariadas das variáveis, utilizando o teste χ^2 (qui-quadrado). O intervalo de confiança foi de 95% e a hipótese de nulidade ($p>0,05$). A pesquisa foi aprovada pelo CEP da Universidade Estadual do Piauí com o CAAE: 44585415.7.0000.5209. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em relação aos dados sociodemográficos, prevaleceu a idade de 20 a 25 anos, com 25% (n=50), 33,5% (n=67) tinham ensino fundamental incompleto, 50,3% (n=101) apresentaram renda familiar de 1 a 2 salários mínimos e 73% (n=146) possuíam companheiro. Apesar de não apresentarem correlação com o baixo peso ao nascer, a faixa etária ($p=0,16$) e a situação conjugal ($p=0,26$) foram bastante expressivas. As patologias que mais prevaleceram na gravidez foram a Hipertensão Arterial Sistêmica, em 39% (n=78) dos casos, e as Infecções do Trato Urinário, em 39,5% (n=79) das pacientes, com significância de ($p=0,19$) e ($p=0,55$) respectivamente. O número de gestação mais evidente foi a multigesta, em 51% (n=102) com ($p=0,06$). 98,5% (n=197) realizaram pré-natal, sendo que 55,5% (n=111) fizeram menos de 6 consultas. Entre os fatores de risco, destaca-se o consumo de álcool em 9% (n=18) dos casos com ($p=0,16$). O peso ao nascer mais prevalente foi entre 1500g e 2500g, com 69% (n=138) dos recém-nascidos e 9% (n=18) apresentaram malformações congênitas. **CONCLUSÃO:** Observa-se que a idade materna está de acordo com a faixa etária nacional. Além disso, a situação sociodemográfica mostrou-se preocupante, pois a baixa escolaridade, a renda e o número de puérperas sem companheiros repercutem diretamente na adesão aos cuidados durante a gestação, sendo que a assistência pré-natal ainda é um desafio. Conclui-se que as variáveis maternas deste estudo não tiveram correlação com o baixo peso ao nascer, entretanto o número de gestação e faixa etária foram muito expressivos.

Palavras-chave: Recém-Nascido de Baixo Peso, Fatores de Risco, Assistência Perinatal.

Referências:

ROJAS, P. F. B. *et al.* Fatores maternos preditivos de baixo peso ao nascer: um estudo caso-controle. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. v.42, n.1, p.68-75, 2013.

UCHIMURA, T. T.; PELISSARI, D. M.; UCHIMURA, N. S. Baixo peso ao nascer e fatores associados. *Rev Gaúcha Enferm*, v.29, n.1, p.33-38, 2008.



POTENCIAIS DOADORES: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA UTI ACERCA DOS PROTOCOLOS DE MANUTENÇÃO DE ÓRGÃOS

¹Jefferson Abraão Caetano Lira; ²Débora Sampaio Pierot Cunha; ³George Borges da Silva; ⁴Francisca Aline Amaral da Silva.

218

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ²Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ³Graduando em Enfermagem na Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ⁴ Enfermeira, Especialista, Professora Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: j.abraaolira@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Brasil dispõe do maior sistema público de transplantes no mundo, em que só pode ser efetivado, nos casos de doador cadáver, após a confirmação da Morte Encefálica. Para isso, faz-se necessário que haja um adequado conhecimento por parte dos profissionais ao identificar uma suspeita de Morte Encefálica. **OBJETIVO:** Analisar o conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na Unidade de Terapia Intensiva acerca do protocolo de Morte Encefálica e da manutenção de órgãos de potenciais doadores após diagnóstico de Morte Encefálica. **MÉTODOS:** Estudo de campo do tipo avaliativo, descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizado em um hospital público de referência da cidade de Teresina-PI. Como critérios de inclusão elencaram-se os profissionais, médicos e enfermeiros, que atuam há mais de seis meses no setor e que concordaram em participar voluntariamente. Os riscos decorrentes da pesquisa estavam relacionados à possibilidade de surgir constrangimento dos participantes em relação aos questionamentos. Os benefícios serão a curto, médio e longo prazo, visto que os resultados contribuirão para embasar intervenções que acarretem em melhorias na assistência. Os dados foram coletados de maio a junho de 2016, através de um instrumento com perguntas subjetivas e objetivas acerca do tema. Os dados subjetivos foram analisados com base na análise de conteúdo e os dados objetivos foram organizados em tabelas com valores absolutos e relativos. Esse estudo foi provado pelo CEP – UESPI com o parecer nº 1.482.959. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra foi constituída de 21 profissionais, com predomínio de participantes com idade acima de 35 anos (57,14%), sendo a maioria do sexo feminino (71,42%), atuando há mais de 05 anos (66,66%) no setor. O conhecimento sobre a manutenção de órgãos foi constatado. Entretanto, observou-se variância no que se refere aos critérios de temperatura corporal, ressuscitação cardíaca e doença de base do Potencial Doador. Ao analisar o conhecimento do Protocolo de Morte Encefálica, evidenciou-se um elevado índice de respostas corretas. No entanto, há ainda profissionais que possuem um conhecimento insuficiente sobre a fisiologia da Morte Encefálica. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados observados, percebeu-se que há um adequado conhecimento por parte dos profissionais acerca do Protocolo de Morte Encefálica. Contudo, observou-se que há necessidade de atualização em relação ao manuseio do Potencial Doador para que seja realizada uma assistência mais adequada a este paciente.

Palavras-chave: Enfermagem, Transplantes, Morte Encefálica.

Referências:

FREIRE, I. L. S. *et al.* Estrutura, processo e resultado da doação de órgãos e tecidos para transplante. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Natal, v.68, n.5, p.837-45, set-out, 2015.

MOURA, L. C.; SILVA, V. S. Manual do Núcleo de Captação de Órgãos. Instituto Albert Einstein de Responsabilidade Social. Editora Manole Ltda, 2014.

WESTPHAL, G. A. *et al.* Diretrizes para manutenção de múltiplos órgãos no potencial doador adulto falecido. Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2011.



PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PRÁTICA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE TERESINA

¹Luan Sales de Alencar; ²Samara Sales de Brito; ³Nathan da Silva Cunha; ⁴Joyce Kelly Dantas Mota.

^{1 2 4} Graduando em Psicologia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ³ Pós-graduado em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Universidade Vale do Acaraú.

219

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: luans.alencar@gmail.com

INTRODUÇÃO: As Unidades Básicas de Saúde (UBS) consistem em locais que tem como objetivo fornecer atendimentos básicos como vacinação, consultas médicas e odontológicas, como também a distribuição de medicamentos para a população. Contudo quem busca esses atendimentos tendem a passar por uma espera que pode causar desconforto e estresse. Afim, de fornecer as pessoas uma nova forma de espera, que possibilite troca de informações, um novo aprendizado e principalmente proporcionar a espera por um atendimento menos angustiante, e um espaço de promoção da escuta, do diálogo e da saúde, buscou-se a promoção da educação em saúde, nos espaços de espera por atendimento da UBS; Diante disso a educação em saúde não significa apenas transmitir conhecimentos, mas apresentar as pessoas que compõe aquele espaço, uma forma diferente de aprender e se comunicar, através da construção de conhecimento numa espera inevitável. Abre-se, portanto, portas para que a subjetividade se exponha, e que assim as pessoas encontrem um momento onde podem expressar suas vivências, suas angústias, falar e ouvir histórias que mesmo diferentes, possibilite uma reflexão sobre o momento coletivo e individual de cada pessoa. A educação em saúde torna-se então, de grande importância para a conscientização individual e coletiva, de responsabilidade à saúde e seus direitos. É um processo próprio das práticas que são desenvolvidas no âmbito da atenção primária e do sistema único de saúde (SUS). Como uma prática paralela, representa uma ferramenta para a formação de uma política de saúde como base para ações que acontecem entre os serviços prestados e a população. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é expor através de atividades realizadas por estudantes de psicologia, em uma UBS, as possibilidades e as potencialidades que o espaço da UBS pode fornecer além dos atendimentos convencionais, assim como discutir sobre a promoção e a educação em saúde nos espaços livres e de espera. **MÉTODOS:** A metodologia deste trabalho baseou-se na utilização de oficinas pré determinadas com temáticas variadas e a utilização de diversos materiais informativos e lúdicos para a educação em saúde, assim como junto a equipe da UBS a utilização do espaço de convivência para as discussões sobre os temas desenvolvidos. A análise das atividades eram realizadas através de reuniões junto ao orientador do projeto, e a equipe da UBS, através dos relatos escritos e feedbacks dos participantes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos resultados obtidos percebe-se que as atividades realizadas pelos acadêmicos de psicologia possibilitaram uma quebra da rotina na UBS, onde o tempo ocioso, angustiante e estressante de espera por atendimentos era amenizado pelas ações desenvolvidas, como também tornou-se um momento importante para as pessoas, pois era o espaço em que elas verbalizavam também o seu sofrimento além do consultório; Outro ponto foi o processo de reciprocidade das pessoas em participar das atividades, como a busca de interação e integração com os acadêmicos e a equipe, tornando-se assim protagonistas do processo de educação em saúde, onde as próprias pessoas definiam os temas a serem debatidos e a maneira como abordá-los, percebeu-se então que as salas de espera, mesmo com suas limitações, é um espaço potencializador e promotor da saúde quando é explorado a parti da subjetividade das pessoas que ali se encontram. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as atividades realizadas tiveram uma grande receptividade por partes das pessoas, com um retorno para o aprendizado individual e coletivo, onde houve a possibilidade tanto de ensino como de aprendizagem entre os participantes e os acadêmicos, assim como a comprovação da diminuição da angústia e do estresse da espera através da ocupação do tempo ocioso, momento em que as pessoas iam construindo seus próprios processos de saúde através da educação e paravam apenas quando eram chamadas para o atendimento. Vale ressaltar que educação em saúde pode ser realizada, de forma individual, coletiva, na escola, na família ou em qualquer espaço da comunidade.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Atenção primária, Psicologia.

Referências:

- SILVA, Gabriel Gonçalves Serafim et al. Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 33, n. 4, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- RODRIGUES, Andréia Dornelles et al. Sala de Espera : Um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Vivências: Revista eletrônica de extensão da URI*. Vol.5.n7.p101-106.2009.



HOMENS NA ENFERMAGEM: FATORES QUE INFLUENCIAM NA ESCOLHA DA FORMAÇÃO

¹Francisco Sérgio Alves Mendes e Sousa; ²Beatriz da Silva Santos; ³Even Pereira Lima

¹Pós-graduado em Gestão Pública pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ²Graduanda em Bacharelado em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; ³Graduanda em Bacharelado em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí- UFPI

220

Área Temática: Formação Interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: evenlyma@gmail.com

INTRODUÇÃO: A enfermagem como opção profissional decorreu do fato de ser uma profissão do gênero feminino, envolvendo representações sociais inerentes às características da mulher ideal numa sociedade ainda dominada pelos homens, como: submissão, abnegação, disciplina, pureza, humildade e domesticidade (SPINDOLA; SANTOS, 2005). Assim, no presente estudo, preconceito é concebido como um pré-julgamento, um conceito formado a partir de experiências anteriores, que predispõe um indivíduo a adotar algumas atitudes em relação ao objeto em questão, e é determinado pela relação entre este indivíduo e aquilo que a cultura lhe oferece. (CROCHÍK, 2006). **OBJETIVO:** O objetivo geral deste estudo constituiu-se em compreender os fatores que influenciaram na escolha do curso de enfermagem em alunos do gênero masculino de uma faculdade privada de Teresina (PI), bem como investigar se os mesmos tiveram ou não o apoio da família e se sofrem ou sofreram algum preconceito quanto a esta escolha, mediante os seguintes objetivos específicos: compreender os fatores que influenciam a escolha da formação/profissão; compreender os fatores que incentivam/desestimulam a escolha do curso de enfermagem pelo indivíduo do gênero masculino; e descrever, do ponto de vista dos sujeitos da pesquisa, a atitude/reação da família e amigos quanto a essa escolha de formação. **MÉTODOS:** Esta é uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de campo, cujos procedimentos técnicos foram a pesquisa bibliográfica e a entrevista semiestruturada. Os participantes do estudo foram os alunos do gênero masculino do curso de enfermagem da referida Faculdade, de qualquer faixa etária, sem distinção de raça (cor) ou condição financeira, cujos os critérios de inclusão foram: ser do gênero masculino; estar matriculado e cursando enfermagem em todos os períodos letivos/semestres; e aceitar participar da pesquisa. A obtenção dos dados foi realizada por meio de entrevistas individuais, que foram gravadas e realizadas em local combinado com o entrevistado. Após, fez-se a transcrição integral das gravações e os dados coletados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** observou-se que todos são solteiros e que as idades variaram de 17 a 30 anos, correspondendo a uma média de 22,4 anos, sendo, uma amostra de jovens. Muitos podem ser os fatores que levam os jovens à escolha da sua profissão, os quais se inter-relacionam (SOARES, 2002, p. 45-46): (a) fatores políticos: política governamental e seu posicionamento na educação; (b) fatores econômicos: relacionados, ao mercado de trabalho, à globalização e à informatização das profissões, à falta de oportunidade, ao desemprego, à dificuldade de tornar-se empregável, e outros; (c) fatores sociais: associados, à divisão da sociedade em classes, “à busca da ascensão social por meio do estudo (curso superior), à influência da sociedade na família; (d) fatores educacionais: dizem respeito ao sistema de ensino brasileiro, à falta de investimentos públicos na educação, à necessidade e aos prejuízos do vestibular. **CONCLUSÃO:** O objetivo geral deste estudo foi em compreender os fatores que influenciaram na escolha do curso de enfermagem em alunos do gênero masculino de uma faculdade privada da cidade de Teresina, como também investigar se os mesmos tiveram ou não o apoio da família e se sofrem ou sofreram algum preconceito.

Palavras-chave: Gênero, Enfermagem, Formação profissional.

Referências:

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. O trabalho na enfermagem e seu significado para os profissionais. *RevBrasEnferm*, Brasília, v. 58, n. 2, p. 156-160, Mar./Apr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200005&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2011.

CROCHÍK, J. L. Preconceito: indivíduo e cultura. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.



INTERVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO DE INDIVÍDUO PORTADOR DE HANSENÍASE BASEADO NA TEORIA DE OREM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Edilane Neves da Silva;²Rayllyny dos Santos Rocha;³Bruno Henrique de Sousa Oliveira;⁴Alana Mara Almeida Macedo;⁵Ana Paula de Brito;⁶Francisco Gilberto Fernandes Pereira.

221

¹Acadêmica de Enfermagem-Universidade Federal do Piauí-UFPI, Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica –LAECC;²Acadêmica de Enfermagem-Universidade Federal do Piauí (UFPI), Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica –LAECC;³Acadêmica de Enfermagem-Universidade Federal do Piauí UFPI, Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica-LAECC;⁴Acadêmica de Enfermagem-Universidade Federal do Piauí (UFPI), Membro da Liga Acadêmica de Enfermagem Clínico-Cirúrgica-LAECC;⁵Enfermeiro. Professor assistente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Coordenador da Liga Acadêmica Clínico-Cirúrgica-LAECC.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lane_silva_rso@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O cuidado de enfermagem realizado com base científica proporciona informações que subsidiarão uma melhor compreensão das circunstâncias em que o indivíduo se encontra para que dessa forma o enfermeiro possa implementar ações que possibilitem melhorar a prática assistencial. **OBJETIVO:** Objetivou-se descrever uma intervenção educativa baseado na teoria do autocuidado de Orem para a melhoria da prática do autocuidado. **MÉTODOS:** Este estudo consiste em um relato de experiência vivenciado através da construção de um estudo de caso realizado em um paciente portador de Hanseníase. O desenvolvimento deste estudo ocorreu entre os meses de junho e julho de 2016 com a realização de cinco visitas. Na primeira visita foi realizada a consulta de enfermagem no qual abrangeu anamnese, avaliação dermatológica e neurológica e o exame físico de acordo com o formulário disponível que é baseado no caderno de Guia para Controle da Hanseníase do Ministério da saúde, e foram utilizados os seguintes instrumentos: estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, fita métrica, lanterna, glicosímetro comum, estensímetro, recipiente com água fria e outro com água gelada. De acordo com os dados adquiridos foram identificados os diagnósticos de enfermagem com base no NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), estabelecendo como estratégia de intervenção a teoria do autocuidado de Orem. Na qual as demais visitas consistiam em orientar o paciente sobre os cuidados aos quais ele deveria ter para prevenir as incapacidades, constatar o andamento da adesão dos cuidados pelo paciente aos cuidados que lhes foram indicados e se esses necessitam ser modificados, e por fim observar se os resultados foram alcançados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram encontrados diagnósticos de enfermagem como: Deambulação prejudicada relacionada a incapacidade de percorrer a distância necessária caracterizada por fissuras nos pés; Ansiedade evidenciada por preocupação relacionada ao estado de saúde; Risco de infecção relacionado a traumas acidental; Risco para baixa auto-estima situacional relacionada a estigmatização da doença. Conforme os diagnósticos encontrados as intervenções foram realizadas, como por exemplo, melhoria da hidratação dos pés através da imersão em água e hidratação com óleo mineral; encorajar e dar apoio emocional; orientar sobre o uso de calçados adequados e inspeção diária dos pés; conscientizar que a hanseníase ao iniciar o tratamento não é mais transmitida. **ANÁLISE CRÍTICA:** Através da realização deste estudo, compreende-se a importância da identificação dos diagnósticos de enfermagem e de suas características e tendo como meio estratégico a teoria do autocuidado de Orem, que está baseado na promoção do autocuidado. Que foi bastante produtivo devido a obtenção de resultados positivos, tendo em vista que o paciente obteve melhora na sua qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** A partir dessa experiência conclui-se que a colaboração do indivíduo é essencial na sua recuperação e tem-se no autocuidado uma forma de prevenção de agravos a saúde de quem a prática.

Palavras-chave: Hanseníase, Autocuidado, Teoria de Enfermagem.

Referências:

QUEIROZ, Paulo Joaquim Quina, Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem, Revista de Enfermagem Referência - IV - n.º 3 – 2014.



PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E IMUNOLÓGICO DE CONTATOS DE PORTADORES DE HANSENÍASE EM MUNICÍPIOS HIPEREDÊMICOS.

¹Wllington Jorge dos Santos; ²Nair Portela Silva Coutinho; ³Maria das Graças de Oliveira Sousa; ⁴Dorlene Maria Cardoso de Aquino; ⁵Maria de Fátima Lires Paiva Aragão; ⁶Vanessa Virgínia Ericeira; ⁷Ivan Abreu Figueiredo.

222

¹ Mestre em Doenças Tropicais – UFMA; ²Doutora – Departamento de Enfermagem- UFMA; ³Mestre em Ciências da Saúde UFMA; ⁴Doutora em Patologia – UFMA; ⁵Doutora em Fisiopatologia Clínica e Experimental – UFMA; ⁶Mestranda do Mestrado Acadêmico em Enfermagem – UFMA; ⁷ Doutor em Políticas-UFMA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: wllingtonjorge@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Atualmente análises epidemiológicas têm utilizado ferramentas clínicas, moleculares e imunológicas, para o mapeamento dos principais focos de ocorrência de doenças e de áreas de alto risco. Programas de controle da hanseníase, doença de longo período de incubação, em que os contatos são os principais grupo de risco, devem estabelecer todos os procedimentos disponíveis para o controle desta doença. **OBJETIVO:** Estudar a situação epidemiológica do município de São Luís-MA, hiperendêmico em hanseníase, que possui um índice médio de detecção de 6,7 casos por 10.000 habitantes. E conhecer a prevalência oculta por meio de técnicas moleculares e imunológicas em contatos de portadores de hanseníase para a identificação e monitoramento de grupos de risco entre os contatos domiciliares. **MÉTODOS:** Estudo de caráter descritivo sob o tema Vigilância epidemiológica, diagnóstico e monitoramento de contatos de hanseníase em São Luís-MA a partir de exames complementares. A metodologia utilizada para a construção deste estudo contemplou inicialmente a literatura pertinente através de livros, artigos, periódicos e mídia eletrônica. Em segundo foi realizada pesquisa em que foram diagnosticados 187 portadores de hanseníase e 599 contatos, na cidade de São Luís, entre outubro de 2009 a outubro de 2011, no Serviço de Dermatologia no ambulatório do Hospital Universitário Presidente Dutra. Foram utilizadas técnicas de biologia molecular (detecção do DNA do bacilo em swabs nasal, bucal e no sangue) e imunologia (sorologia ELISA e ML-FLOW, para dosar anticorpos contra o bacilo no sangue), visando dessa forma, a detecção de indivíduos com infecção subclínica e portadores sadios entre os contatos, avaliação de cicatriz vacinal pelo BCG e aplicação de BCG se necessário, concomitante aplicação dos testes de Mitsuda e sorológico ML-Flow. Após as análises, os resultados são apresentados em forma de tabelas, constando a faixa etária dos pacientes que variou de 1 ano a 60 anos e mais, sendo 254 do sexo masculino e 339 do sexo feminino. Foram excluídos os casos procedentes de outros municípios por dificuldade de retorno mensal para acompanhamento do tratamento medicamentoso, avaliações subsequentes e seguimento clínico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto a faixa etária 35,41% com idade até 15 anos e 64,59% acima dessa faixa. Quanto à classificação operacional 62,60% foram identificados como MB e 37,40% como PB. Destacaram-se, 62,10% como forma de contato intradomiciliar seguido de 18,66% extradomiciliar; 61,28% apresentaram 1 cicatriz de vacina BCG. **CONCLUSÃO:** Ressalta-se que dentre os contatos 30 pessoas tiveram o diagnóstico da doença confirmados, durante o processo do estudo. No que se refere aos resultados dos exames realizados, a detecção da positividade do material genético do *M. leprae* em amostras da mucosa bucal, mucosa nasal pela PCR, nos testes Elisa e ML-FLOW, são reforçados como importantes instrumentos na vigilância dos contatos, no diagnóstico e controle de doentes, na perspectiva de realizar diagnóstico precoce e interrompendo assim a cadeia de transmissão. Contatos que não possuem proteção correm um risco 3,7 vezes maior de desenvolver a hanseníase, sendo, portanto, recomendado uma segunda dose como reforço. Assim, faz-se necessária a localização dos contatos para serem examinados e submetidos à vacinação.

Palavras-chave: Hanseníase, Epidemiologia, Controle, Exames complementares, Hiperendemia.

Referências:

- ALVES, C.J.M. et al., Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase no Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, (43) 4, p.460-461, 2010.
- DUPPRE, N.C. Efetividade do BCG-ID em Comunicantes de Pacientes com as Formas Multibacilares de Hanseníase. 2008. (Tese de Doutorado- Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública). FIOCRUZ, Rio de Janeiro
- MARTINS, A. C.C et al. Estudo da mucosa nasal de contatos de hanseníase, com positividade para o antígeno glicolípido fenólico. Braz. J. Otorhinolaryngol. (76) 5, p.579-587, 2010.



AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTO-JUVENIL POR LEUCEMIA NO ESTADO DO PIAUÍ, BRASIL, DE 2008 A 2014

Roney Silva Sousa¹; Vinicius Ribeiro dos Santos¹; Rafael Cunha da Silva²; Ana Patrícia de Oliveira³; Simone de Araújo⁴; Karina Oliveira Drumond⁵.

223

¹Acadêmicos de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí; ²Acadêmico de Biomedicina da Universidade Federal do Piauí; ³Mestrado em Ciências Biomédicas pela Universidade de Federal do Piauí; ⁴Mestrado em Farmacologia pela Universidade de Federal do Piauí; ⁵Docente do curso de biomedicina da Universidade Federal do Piauí.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

Email do apresentador: roneysousa93@gmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, estima-se mais de 9.000 casos de câncer infanto-juvenil por ano, estando entre as dez primeiras causas de morte em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, sendo a leucemia o tipo mais comum nestes. Estudos sobre mortalidade de doenças, como a leucemia, são de grande importância para se poder determinar prioridades do orçamento e dos serviços públicos de saúde para a prevenção e redução da sua mortalidade. **OBJETIVO:** Analisar os dados sobre mortalidade por leucemias em crianças e adolescentes, no estado do Piauí, durante o período de 2008 a 2014. **MÉTODOS:** Os dados brutos sobre os óbitos e taxa de mortalidade foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Ministério da Saúde, disponíveis nas páginas eletrônicas do DATASUS. Os dados foram divididos de acordo com os grupos etários entre 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos, e analisados por meio de estatísticas descritivas básicas, através do software Excel®. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No estado do Piauí, de acordo com os dados do SIM, entre os anos de 2008 a 2014, foram registrados os dados sobre óbitos e taxa de mortalidade somente para a capital Teresina, levando a crer que estes dados possam ter sido subnotificados, já que, nos estados do nordeste, especialmente no Piauí e Maranhão, existe grande subnotificação de óbitos, o que subestima a taxa de mortalidade. Foram registrados 132 óbitos na faixa etária entre 1 a 19 anos no estado, no período analisado, não havendo diferença estatística entre os grupos etários. A taxa de mortalidade por leucemia no período foi de 4,82. A menor taxa de mortalidade foi observado no grupo de 1 a 4 anos (3,67%), e a maior no grupo de 15 a 19 anos (7,98%). Foi observado que houve uma tendência na diminuição da taxa de mortalidade por este agravo com o avançar dos anos analisados, sendo que a maior taxa de mortalidade do período foi no ano 2008 (7,49%), e as menores taxas foram em 2013 (3,73%), e em 2014 (3,80%). Este fato corrobora com Ferman et al (2013), que mostra uma tendência de declínio de óbitos por câncer em crianças e adolescentes no país. **CONCLUSÃO:** Com isto, foi visto, que no período analisado, o número de óbitos e as taxas de mortalidade tenderam a diminuir no estado do Piauí, assim como acontece no Brasil, porém podem haver problemas de subestimação dos dados registrados no sistema. É de grande importância analisar os padrões de mortalidade das neoplasias, para que sejam planejados métodos para a diminuição dos fatores de risco e redução do número de óbitos deste agravo.

Palavras-chave: Leucemia, Mortalidade, Piauí, Câncer.

Referências:

Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro :Inca, 2011. 118 p.

MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade– SIM

OLIVEIRA, Maria Christina Lopes Araújo et al.

Outcome of children and adolescents with lymphoblastic lymphoma. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 61, n. 5, p. 417-422, 2015.



PROJETO SAÚDE E CIDADANIA PARA O MILÊNIO

¹Richel Bruno Oliveira Castelo Branco; ²Rita Luana Castro Lima; ³Edyla Maria Porto de Freitas Camelo; ⁴Maria de Fátima Marrocos Fontenelle.

¹Mestrando em Saúde Coletiva, pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; ²Graduanda em Psicologia, pela Faculdade DEVRY - FANOR; ³Mestranda em Saúde Coletiva, pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; ⁴Administradora, Mestre em Administração pela Universidade Estadual do Ceará - UECE.

224

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: richelbrunoo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Este trabalho relata a experiência de acadêmicos em um projeto de responsabilidade social intitulado Saúde e Cidadania para o Milênio, inspirado nas metas para o milênio da ONU, desenvolvido no Lar Santa Guianna, Lar Torres de Melo, e no Projeto Rim Arte do Hospital Geral de Fortaleza - HGF, localizados na cidade de Fortaleza/CE. O Santa Guianna: abriga crianças e adolescentes desamparados pela família ou em situações de vulnerabilidade; Lar Torres de Melo: abriga idosos; RIM ARTE: trabalha com pacientes transplantados renais. **OBJETIVO:** Trabalhar a humanização em instituições que compõem o ciclo: criança, jovem e idoso. **MÉTODOS:** O trabalho apresentado é descritivo, do tipo relato de experiência. Para sua realização foram feitas visitas in loco, análise de como contribuir com as instituições, e um planejamento estratégico, para melhor desenvolvimento e aplicabilidade das metas, com foco nos dispositivos de humanização estabelecidos pela Política Nacional de Humanização (PNH). **RESULTADOS:** Abrigo Santa Guianna. Foram realizadas 3 oficinas de arte, 5 oficinas de recreação, doação de 1 televisão e de 20 livros didáticos, 30 itens de produto de higiene pessoal, e envolvimento de 15 universitários. Abrigo Lar Torres de Melo: Foram feitas 4 visitas com atividades lúdicas, doação de 14 itens de produtos de higiene pessoal, rodas de conversa e envolvimento de 26 universitários. RIM ARTE: Realizadas 3 visitas ao projeto com dinâmicas de relatos de vida, superação de dificuldades, Feira de exposição de artesanatos feitos por pacientes objetivando inserção social e entrega de doações de materiais para trabalho do grupo. **ANÁLISE CRÍTICA:** A inserção dos acadêmicos nas instituições proporcionou conhecimento da dinâmica de funcionamento de cada uma delas, das necessidades e benefícios de cada público, oportunizando reflexões sobre implantação de melhoria e de como um olhar multidisciplinar propicia a compreensão sobre os serviços de saúde ligados às diversas fases da vida: infância, adulto jovem e idoso. Além de fornecer informações para subsidiar esse trabalho, foi essencial para um entendimento melhor a cerca do processo de saúde e exercício de cidadania. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os acadêmicos tiveram a oportunidade de colocar em prática os aprendizados sobre planejamento e humanização em sala de aula, como coordenar atividades, reconhecer necessidades e trabalhar para melhorá-las, como também inserir no meio acadêmico a experiência vivenciada na prática.

Palavras-chave: Saúde, Cidadania, Humanização, Voluntariado.



A PSICOLOGIA NO CUIDADO A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: TENSIONAMENTOS DA CLÍNICA AMPLIADA

Francisco Marcos Gomes de Brito¹; Ana Cristina Gaspar Melo²; Jefferson Luiz de Cerqueira Castro³; Jennifer de Oliveira Passos⁴; Whildirene Peixoto de Oliveira Chaves⁵; Ana Kalliny de Sousa Severo⁶.

225

¹ Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ²Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ³Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁴Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁵Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁶Doutorada em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: marcosbritopsico@gmail.com

INTRODUÇÃO: Uma realidade vivida nos meios urbanos na atualidade é a das pessoas em situação de rua, que por diferentes fatores fazem da rua seu lar, lugar de suas relações. Essas pessoas se encontram expostas a diversas vulnerabilidades sociais e de saúde. Esse público é um desafio para efetivação dos direitos, em particular de Saúde e Assistência Social, que buscam a universalidade e equidade e exigem abordagens específicas adequadas a esses contextos. Representam ainda um desafio, em especial, para o estudante e profissional de Psicologia que em sua formação e atuação profissional historicamente atuam na perspectiva da clínica individual e privada, descontextualizada com as necessidades sociais e de saúde apresentadas por públicos considerados minoritários. **OBJETIVO:** Analisar a inserção de um grupo de graduandos em psicologia da UFPI (Parnaíba) no aprendizado da Clínica Ampliada nas atuações do psicólogo nos campos da Saúde e Assistência Social com as pessoas em situação de rua. **MÉTODOS:** Pesquisa bibliográfica e acompanhamento de profissionais do Centro de Referência para População de Rua – Centro POP – na abordagem de moradores de rua e conversas informais com esses usuários. A trajetória vivenciada foi registrada em diários de momentos. Supervisões grupais em sala de aula. **RESULTADOS:**Foram mapeados 3 lugares de moradia da população de rua próximos a mercados públicos da cidade, onde grupos de moradores de rua costumam se abrigar. **ANÁLISE CRÍTICA:** Os estudantes envolvidos demonstraram estranhamento no contato com a população de rua, ora apresentando medo diante do público, dificultando uma abordagem direta a essa população. No contato com as pessoas em situação de rua, percebemos um outro modo de perceber as ruas, como espaço de moradia e acolhimento, e não de risco. Essa perspectiva provocou surpresa nos discentes envolvidos. A Psicologia ainda necessita, desde o processo formativo, desenvolver ferramentas de manejo adequados às pessoas em situação de rua, bem como para os profissionais que têm de reinventar suas práticas, ampliar suas concepções sobre o que é clínica, exercendo uma clínica peripatética, a fim de garantir o acesso dos usuários aos seus direitos. **CONCLUSÃO:** A Clínica Ampliada ainda permanece um desafio à Psicologia e seus profissionais, sobretudo no campo das políticas públicas, portanto, é necessário se desenvolver teórico e tecnicamente, para que se possa garantir o acesso dos usuários.

Palavras-chave: Psicologia, Cuidado, Clínica

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. *Consultórios de Rua do SUS*. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília: Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ, 2010. 48 p.

FERREIRA, T. Os meninos e a rua: o Psicólogo e os impasses da Assistência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, n. 20, vol. 1, págs. 02-07, 2000.

PIRES, L. B. A humanização no cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade: a experiência vivenciada no Consultório na Rua em Campinas/SP. Monografia (Especialização). 23 fls. Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Mental, Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP. Campinas, 2014.



UMA NOVA ABORDAGEM: A UTILIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS GRUPOS DE GESTANTES

¹Samara Freire do Nascimento; ²José Edis Bernardo; ³Laércio Gomes de Albuquerque.

¹Pós-graduanda em Gestão, Políticas Públicas e Serviços Sociais – UCAM; ²Pós-graduando em Gestão do Sistema Único de Assistência Social – UCAM; ³Pós-graduando em Gestão, Políticas Públicas e Serviços Sociais – UCAM.

226

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: samarafreiras@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A educação faz-se vigorosamente presente no cotidiano da saúde, sendo uma prática fundamental no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. A educação em saúde pode ser definida como um campo de práticas processadas nas relações sociais estabelecidas normalmente entre os profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, principalmente, com os usuários no desenvolvimento cotidiano de suas atividades. Muito mais importante do que aprender técnicas, é adquirir a postura de educador, uma vez que o principal “instrumento” da relação educativa é o próprio educador. A prática educativa em saúde ultrapassa uma simples relação de ensino/aprendizagem, propõe uma relação dialógica pautada na horizontalidade entre os atores sociais, desenvolvendo assim a emancipação do sujeito. **OBJETIVO:** Refletir acerca da utilização da educação em saúde nos grupos de gestantes. **MÉTODOS:** Elegemos como instrumento de pesquisa o estudo bibliográfico como ponto de partida e principal fonte de conhecimento, para tanto, utilizando-nos de artigos, monografias, dissertações e livros que versam sobre o aludido tema. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A presente pesquisa, propõe-se a discutir o emprego de práticas educativas nos serviços de saúde, especialmente, nos grupos de gestantes. O trabalho em grupo, especialmente com gestantes, deve ser utilizado como uma estratégia do processo educativo em saúde. Com a valorização da autonomia, do respeito e da confiança, amplia-se a importância das práticas de educação em saúde, com a oportunidade de dotar as mulheres, que participam dos grupos de gestantes, de mais capacidade e conhecimento crítico. Isto posto, concordamos quando nos dizem que as ações educativas no pré-natal devem, preferencialmente, ser realizadas através de metodologias participativas, garantindo-se assim, que o conhecimento que as mulheres já possuem possa ser intercambiado dentro dos grupos formados nos serviços de saúde. Nesse sentido, compreendemos que há a necessidade de se ampliar o leque de ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde nos grupos de gestantes por meio de práticas educativas, buscando, desse modo, construir um novo projeto de saúde, pautado na interlocução entre os sujeitos e na valorização do diálogo, que são instrumentos, no processo ensino-aprendizagem, que incentivam a partilha de saberes e que, indubitavelmente, contribuem para uma gestação saudável e para a continuidade desse serviço. A saúde tem sido trabalhada de diversas formas no pré-natal, especialmente, nos grupos de gestantes a fim de melhorar a qualidade de vida tanto da criança quanto da mulher. Entretanto, para que esse objetivo seja alcançado, é essencial que os profissionais de saúde, as gestantes e os demais envolvidos nesse processo mantenham um relacionamento pautado no diálogo e na troca de conhecimentos no intuito de produzir saúde de qualidade. **CONCLUSÃO:** Frente à pertinência do trabalho grupal, especialmente nos grupos de gestantes, revela-se a importância de apresentarmos e analisarmos as configurações metodológicas de tais grupos visando à utilização de práticas educativas em saúde como estratégia para a construção de um novo projeto de saúde pautado nas interações entre os sujeitos de forma dinâmica e reflexiva.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Grupo de gestantes, Sistema Único de Saúde.

Referências:

FAGUNDES, Daniely Quintão. Ações construtivas de educação em saúde para o pré-natal. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2015.

L'ABBATE, S. Educação em Saúde: uma nova abordagem. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 10 (4): 481-490, out/dez, 1994.

RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Cienc Saude Colet., v. 12, n. 2, p. 477-86, 2007.



INFLUÊNCIA DA IDADE MATERNA NAS CONDIÇÕES PERINATAIS EM NASCIDOS VIVOS DE SÃO LUÍS/MARANHÃO

¹Polyana Cabral da Silva; ¹Thays Luanny Santos Machado; ²Rosângela Almeida Rodrigues de Farias; ³Aline Santos Furtado Campos; ⁴Elza Lima da Silva; ⁵Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes.

227

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA; ²Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; ³Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; ⁴Doutora em Fisiopatologia Clínica pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ; ⁵Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: pollycabral@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Sabe-se que a gestação em adolescentes e em mulheres com idade mais avançada merece atenção especial por serem mais suscetíveis a resultados perinatais adversos e morbidade e mortalidade materna. Em alguns países, especialmente nos países em desenvolvimento, a gravidez em adolescentes é considerada um problema de saúde pública importante devido suas implicações sociais e biológicas e a gestação em idade avançada tem ocorrido com maior frequência, devido ao controle de natalidade eficaz, aos avanços na tecnologia de reprodução assistida e maior nível de escolaridade entre as mulheres. **OBJETIVO:** Investigar a influência da idade materna sobre as condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. **MÉTODOS:** Esta pesquisa é do tipo transversal e analítica, realizada na cidade de São Luís/MA. A população do estudo corresponde a 16474 nascidos vivos em 2014. Os dados foram coletados em banco de dados do SINASC na Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Luís/MA. Realizou a associação do número de consultas pré-natais com variáveis socioeconômicas pelo Teste Qui-Quadrado com nível de significância de 5% no Programa Epi Info 7.2. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No estudo, verificou-se que a maioria das mães tinha de 20 a 34 anos (79,3%), 70,3% era casada ou em união estável e mais da metade das mulheres eram negras (59,6%). Quanto a escolaridade, 86,9% das mães possuíam ensino superior concluído ou em andamento. Em relação a associação da idade materna com as variáveis perinatais, observou-se uma associação significativa como o número de consultas pré-natais, idade gestacional, tipo de parto e peso ao nascer ($p < 0.0000$). Observou-se uma porcentagem relevante de mães adolescentes que não realizaram consultas pré-natais (19,6%) ou realizaram menos de 6 consultas pré-natais (22,6%) e que tiveram parto pré-termo (20,3%). Mais da metade das mulheres realizaram parto cesáreo (51,85%), sendo que 10,3% eram mães adolescentes. O baixo peso ao nascer (menos de 2500g) foi representativo nas mulheres entre 10 a 19 anos (19,1%), assim como também nas mães com 35 anos ou mais (12,3%). **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que a gravidez nos extremos da vida reprodutiva encontra-se associada ao acompanhamento pré-natal menos eficiente, nascimento pré-termo e baixo peso ao nascer.

Palavras-chave: Idade Materna, Assistência Perinatal, Nascidos Vivos.

Referências:

GRAVENA, Angela Andréia França et al. Idade materna e fatores associados a resultados perinatais. Acta paul. enferm., São Paulo, v.26, n.2, p.130-135, 2013.

SANTOS, N. L. A. C. et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. Ciênc Saúde Coletiva, v. 19, n. 3, p. 719-26, 2014.

SANTANA, F. G. et al. Relação entre a idade materna e condições perinatais no município de Augustinópolis-TO. RevPesq Saúde, 11(3): 35-40, set-dez, 2010.



A INTERPROFISSIONALIDADE COMO PRÁTICA DE INTEGRAÇÃO DE SABERES NA QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO PRÓ-PET SAÚDE

¹Adelane Monteiro da Silva; ²Francisca Alanny Rocha Aguiar; ³Viviane Oliveira Mendes; ⁴Maristela Inês Osawa Chaves Vasconcelos; ⁵Cibelly Alynny Siqueira Lima Freitas; ⁶Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota.

228

¹Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC; ²Mestra em Saúde da Família Pela Universidade Federal do Ceará – UFC; ³Especialista em Enfermagem; ⁴Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC; ⁵ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC; ⁶Graduanda de Enfermagem na Universidade estadual Vale do Acaraú-UVA.

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: adelanemonteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) vem assumindo um papel ativo na discussão e reorientação das estratégias, modos de cuidar e acompanhar a saúde individual e coletiva. Essa tendência está reforçando a necessidade de reformar os profissionais para atuarem de acordo com essa nova política de saúde. Nesta perspectiva, o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde possuem como pressupostos a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho, visando à reorientação da formação profissional, a partir das transformações no processo ensino-aprendizagem e de prestação de serviços de saúde à população. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de um grupo do Pró-Saúde e Pet-Saúde no processo de formação interprofissional de estudantes da área da saúde. **MÉTODOS:** A experiência ocorreu a partir de estratégias desenvolvidas no período de 2012 a 2015, com ações direcionadas pela política Rede Cegonha, com estudantes de enfermagem e educação física de uma Universidade Pública do Ceará. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A organização dos módulos e disciplinas dos cursos de enfermagem e educação física priorizaram momentos vivenciais, integrando o acadêmico no serviço e na comunidade, de maneira a levá-lo a uma reflexão crítica diante da realidade, sendo capaz de tornar-se agente de mudança durante sua formação. Em módulos como os de Práticas Interdisciplinares no Ensino, Pesquisa e Extensão observamos a organização de experiências com outros cursos, favorecendo o exercício da atuação interprofissional/interdisciplinar e instigando o olhar do estudante para intervir na realidade. Nesses módulos, com base em suas vivências acadêmicas com a orientação de um docente, o estudante identifica um problema real e pode planejar e aplicar uma proposta de intervenção. Os espaços de desenvolvimento das ações do grupo foram: Escolas, Centros de Saúde da Família, Projetos voltados aos adolescentes em risco, Comunidade. Estes espaços têm se constituído cenários de práticas e vivências para os módulos dos Cursos de Enfermagem e Educação Física. Discussões acerca da política Rede Cegonha, bem como o envolvimento e atuação dos demais estudantes de graduação nos cenários que compõem a Rede municipal foram estratégias adotadas nos cursos. **ANÁLISE CRÍTICA:** O trabalho interprofissional, envolvendo os profissionais do campo de atuação, docentes e acadêmicos em ações de saúde voltadas para as reais necessidades da população precisa ser considerado para obter-se a integração ensino-serviço-comunidade. **CONCLUSÃO:** Destacamos o papel primordial das universidades como cogestoras do processo pedagógico, no e para o trabalho, tanto dos futuros profissionais, quanto dos que ali já se encontram executando as atividades, tendo em vista que o conhecimento e a condução das ações dos serviços servirão como base para a aprendizagem dos alunos/profissionais.

Palavras-chave: Comportamento cooperativo, Educação, Educação continuada.

Referências:

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 400-410. 2004.



FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO PÓS-PARTO E O MANEJO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: O QUE MOSTRAM OS ESTUDOS CIENTÍFICOS

¹Thaiane Farias Moura; ²Nathalykatrinne Sousa Santos; ³Giovani Farias Lima; ⁴Danielle Souza Silva Varela.

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau-FMN; ²Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau-FMN; ³Graduando em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau-FMN; ⁴Docente da Faculdade Maurício de Nassau-FMN;

229

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: thayanepbh@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O puerpério é o período da vida da mulher que precisa ser visto com especial atenção, pois envolve inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental das mulheres. A depressão pós-parto (DPP) é uma síndrome que afeta muitas puérperas e que pode comprometer o funcionamento emocional e social da mulher e interferir no desenvolvimento da criança. **OBJETIVO:** Identificar na literatura científica evidências sobre os fatores associados ao surgimento da DPP e o manejo dos profissionais de saúde frente a esta doença. **MÉTODOS:** O método adotado foi de Revisão Integrativa da Literatura e a busca foi realizada em fontes primárias na base de dados Scientific Electronic Library (SCIELO) utilizando os descritores “depressão pós-parto” com caráter de busca por título e inclusão de artigos do tipo original, publicados entre 2005 e 2015. Foram selecionados 15 artigos científicos para análise e composição dos resultados, após enquadramento nos critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos mostraram que os principais fatores associados que levam a DPP são: falta de suporte social durante a gravidez/ puerpério, ansiedade, stress, gravidez não pretendida, recém-nascido com malformação física, condições socioeconômicas. Sobre o manejo dos profissionais de saúde das mulheres com DPP, foram encontradas evidências de que apesar de reconhecerem alguns fatores de risco e sintomas de DPP, os profissionais possuem dificuldades de identificar essa patologia, mesmo quando os sintomas a evidenciam. Sobre a ação de prevenção, existe o pré-natal psicológico que é voltado na preparação psicológica da mãe. **CONCLUSÃO:** Todavia o baixo número de artigos científicos sobre a atuação dos profissionais de saúde frente a DPP mostra a importância deste trabalho e a necessidade de expansão de estudos relacionados ao tema.

Palavras-chave: Depressão pós-parto, Assistência à Saúde, Fatores de risco

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área técnica de saúde da mulher. Pré-natal e puerpério, Brasília, 2005.

CRUZ, Eliane Bezerra da Silva; SIMÕES, Glaucia Lucema; CURY, Alexandre Fousou. Rastreamento da Depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo programa de saúde da família. Rev Bras Ginecol Obstet. v.27, n.4, p. 181-188, 2005.

SÁ PINA, Leonara Nogueira; LOUDES, Marta Carvalho. Puérpera com depressão pós-parto: a influência na relação com o bebê. Estudos, Goiânia, v. 41, n. 2, p. 341-357, 1br./jun. 2014.



ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

¹Carlos Henrique do Nascimento Morais;²Camila Albuquerque de Queiroz;³Gleickelly Paulo de Oliveira;⁴Benedita Beatriz Bezerra Frota;⁵Carlos Victor Fontenele Pinheiro; ⁶Débora Rodrigues Ribeiro Macêdo; ⁷Larissa Cunha Alves de Holanda.

230

¹Acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA; ²Acadêmica do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA; ³Acadêmica do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA; ⁴Acadêmica do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA; ⁵Acadêmico do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA; ⁶Enfermeira, Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC); ⁷Enfermeira, Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco (UPE).

Área Temática:Temas transversais

Modalidade:Comunicação Oral

E-mail do apresentador: henriquemorais69@gmail.com

INTRODUÇÃO:As infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAs) despontam como uma complicação frequente em pacientes hospitalizados, especialmente quando se trata daqueles internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), muito embora, estas unidades correspondam somente a 5 a 10% dos leitos hospitalares estudos apontam que cerca de 25% das taxas de IRAs hospitalares se concentrem nestas Unidades. No Brasil, essa taxa varia de 23,8 a 60,8% em UTI's. Neste contexto, as infecções de corrente sanguínea correspondem a cerca de 10 a 15% das IRAs, sendo o cateter venoso central (CVC) de curta permanência, uma de suas principais causas. **OBJETIVO:** Sistematizar o conhecimento acerca das práticas de prevenção de infecção de corrente sanguínea disponíveis na literatura. **MÉTODOS:**Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, a seleção dos artigos foi realizada a partir dos descritores: cateteres venosos centrais; infecções relacionadas a cateter; controle de infecções, associados pelo operador booleano "and". A escolha pela busca integrada dos descritores se deu pelo fato do resultado insatisfatório dos artigos relacionado à temática de estudo. Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados em periódicos indexados na base eletrônica citada acima, disponível em texto completo, publicados em inglês, espanhol e português, sem recorte temporal que discutissem o objeto de estudo. Além disso, complementando o material de estudo foi acrescentado à análise o manual da ANVISA, Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, publicado em 2013 e o *Guidelines Prevention of Intravascular Catheter-related Infections*, publicado no ano de 2011. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:**Através da pesquisa nas literaturas surgiram duas categorizações que nortearam as linhas de cuidados e medidas de prevenção de IPCS. Uma das categorias sendo direcionada no cuidado em saúde e rotinas assistenciais, tais como, higienização das mãos; conjunto de medidas relacionadas à inserção do CVC; tipos, rotinas e técnicas para realização dos curativos; características e tempo de troca dos materiais de infusão e a outra categoria voltada para a gestão do processo uma vez que se torna imprescindível a avaliação da adesão dessas práticas e dos resultados alcançados. No entanto, os resultados revelaram que apesar de existir amplas recomendações na literatura no contexto da prevenção de infecção de IPCS, são poucos os serviços hospitalares que implementam essas práticas. **CONCLUSÃO:**Desse modo, salienta-se a importância do controle de infecção por meio da padronização de medidas institucionais, através da elaboração de protocolos assistenciais, programas de educação continuada e adoção de ferramentas que avaliem sistematicamente o envolvimento dos profissionais de saúde na prevenção de IPCS.

Palavras-chave: Infecções relacionadas a cateter; Controle de infecções; Unidades de Terapia Intensiva.

Referências:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília-DF, 2013.

BRACHINE, J. D. P.; PETERLINI, M. A. S.; PEDREIRA, M. L. G. Método bundle na redução de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateteres centrais: revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enferm. vol.33 no.4 Porto Alegre Dec. 2012

JARDIM, J. M.; LACERDA, R. A.; SOARES, N. J. D.; NUNES, B. K. Avaliação das práticas de prevenção e controle de infecção da corrente sanguínea em um hospital governamental. RevEscEnferm USP 2013; 7(1):38-45

**TE MOSTRA SUAS: GARANTIA DE DIREITOS, EDUCAÇÃO POPULAR E PRODUÇÃO DE VIDA**

Hérica Rodrigues de Sousa; Isnara Soares França; Larisse de Sousa Silva; Pedro Antonio Dionísio Belo Junior;
Tuana Najau Pereira Davi; Igor de Sousa da Silva.

231

Área Temática: Temas transversais**Modalidade:** Comunicação Oral**E-mail do apresentador:** herica.sousa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Te Mostra SUAS fala de vida, algo que só poderemos sentir de dentro. Que acontece andando, em movimento, em dança, em cantoria, em silêncios férteis. O Te Mostra SUAS tá na rua, no meio da rua, no seu lugar de direito, ou de “direitos”. Para defender direitos! Nossos direitos que são violados diariamente, sobre nossa “palavra presa na garganta”. O Te Mostra SUAS é um cortejo de libertação! Com todos esses desejos, alguns dos profissionais do Sistema Único de Assistência Social-SUAS de Aracati-CE, resolvem desbravar do mar aos sertões para falar sobre essa Política Pública de direito que foi conquistada através da participação popular para assegurar assistência para a população pobre e extremamente pobre. Nessa lógica, o Te Mostra SUAS movimentou quatro comunidades do município, com peculiaridades e índices de vulnerabilidades sociais distintas, que sofrem constantemente com a violação de direitos. **OBJETIVO:** Convocar a população a se interessar pela informação dos seus direitos, para que cada um tenha consciência de si, e saiba escolher. Abrir espaços de diálogos acerca da cidadania através da poética da própria vida, propondo a participação popular, potencializando a vida e promovendo saúde através do empoderamento e afirmação de políticas sociais que defendem e cuidam da vida. **MÉTODOS:** Através da proposta metodológica da Cenopoesia, erguida a partir da arte e da educação popular foi proposto “um caminhar que dialoga pluralidade de expressão, provocando o pensar e o sentido da ação transformadora, coletiva, o encontro de sujeitos de corpo inteiro, o ser com arte como ser de vida, de sonho, de afeto, de atitude poética frente à realidade”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Percebemos que a população ainda conhece pouco seus direitos, embora faça uso de alguns deles e que a linguagem artística expressada através da poesia, música, dança, teatro imagensse consolidou com um despertar que adentrou, acessivelmente, o universo de significações da população provocando, no mínimo, curiosidade e inquietação. A dialogicidade proposta e a troca de saberes e de produções culturais e artísticas de cada comunidade, concretizou o Te Mostra SUAS um forte movimento de expressão, resistência e libertação, onde a população foi capaz de denunciar e discutir as vulnerabilidades que as assolavam e os profissionais espalhar seu canto dotado de implicação e afeto, capazes de potencializar a vida e o protagonismo social para promover saúde. **CONCLUSÃO:** Escolhemos sair cantando pelas ruas, espalhar poética como tantos outros brasileiros um dia fizeram. Escolhemos resistir! Re-existir! Que nossos lamentos virem canto. Canto que seja capaz de denunciar as injustiças sociais que ainda purga o homem sem letra, que não sabe assinar o nome. “Chegue mais perto, ator, atriz/Companheiro, companheira dia a dia/Venha logo home, deixe de bobagem!/A arte é nossa linguagem de tecer cidadania”.

Palavras-chave: SUAS, direitos, participação popular, vida, arte**Referências:**

BRASIL, M. S. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

DANTAS, M. J. Cenopoesia, arte em todo o ser: especificidades artísticas às interseções com a educação popular. Dissertação (Mestrado) – UFPB/CE. João Pessoa, 2015.

FREIRE, P. Ação Cultural para a liberdade e outros escritos. 7 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

LIMA, R. Cantiga: Chegue mais perto. 2013.



CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

¹Leonel Lucas Smith Mesquita; ²Luciana Batalha Sena; ³Pabline Medeiros Verزارo; ⁴Rosana Farias Sousa; ⁵Livia Alessandra Gomes Aroucha; ⁶Ana Hélia de Lima Sardinha; ⁷Nair Portela Silva Coutinho.

232

¹Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Professor Assistente A da Coordenação de Enfermagem - UFMA; ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem – UFMA. Professora Assistente A da Coordenação de Enfermagem – UFMA; ³Enfermeira. Mestranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão– UFMA; ⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; ⁵Enfermeira Residente em Clínica médica e cirúrgica do HUUFMA; ⁶Enfermeira, Doutora em Ciências Pedagógicas. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA; ⁷Orientadora. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde – UNB. Professora Associada do Departamento de Enfermagem - UFMA

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: leo_luks@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Atenção Básica (AB) deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. O trabalho da ESF é realizado por uma equipe multiprofissional, o profissional de enfermagem vem assumindo uma variedade de atribuições na Equipe Saúde da Família (ESF) e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), cabendo a ele as atividades de supervisão, gerenciamento e controle da equipe. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem da estratégia saúde da família. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo analítico, transversal, de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada nas 47 Unidades Básicas de Saúde, com a população constituída por 79 enfermeiras. Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento que aborda questões relativas aos dados sócios demográficos e profissionais. Os dados coletados foram organizados e analisados no programa Microsoft Excel® 2013 e importados para a análise no software de tratamento estatístico (BioEstat - Versão 5.3) no qual foram geradas as tabelas e analisados através de uma estatística descritiva e inferencial. E foi aprovado sob o parecer de número 677.323. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo foi realizado com 79 enfermeiras, sendo 56,9% (45) de cor parda, seguida da cor branca 37,9% (30), e 5,0% (2) de cor preta. As faixas etárias predominantes são as de 32 a 35 anos, 36 a 39 anos e 40 a 43 anos, com 31,6% (25), 24% (19) e 13,9% (11), respectivamente. Quanto ao estado civil, 59,6% (44) são casadas, seguidas das solteiras com 24% (19). Em relação à renda mensal, as que recebiam 03 a 05 salários mínimos correspondem a 30,3% (24), as que recebiam entre 06 e 08 salários mínimos equivalem a 29,1% (23) e as que recebiam 09 a 11 salários mínimos assim como os ignorados, obtiveram números iguais, sendo 20,2% (16) para cada grupo. E as que exercem outra atividade profissional além da Estratégia Saúde da Família, correspondem a 56,9% (45). **CONCLUSÃO:** Tendo em vista que o profissional de enfermagem tem atribuições tão importantes na ESF conhecer o perfil dos mesmos, poderá possibilitar reflexão e mudanças da própria equipe de enfermagem, da comunidade acadêmica, de gestores de saúde e dos usuários dos serviços de saúde, sendo a principal finalidade, o planejamento das atividades, possibilitando a melhoria da qualidade da assistência prestada ao indivíduo e coletividade.

Palavras-Chave: Estratégia Saúde da Família, Enfermeiras de Saúde da Família, Enfermagem.

Referências:

AGUIAR, C. Atuação do enfermeira de Atenção Básica no âmbito da articulação da prática interprofissional. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012. (Legislação em Saúde, E).



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE HANSENÍASE EM SÃO LUÍS – MA A PARTIR DE EXAMES COMPLEMENTARES

¹Maria das Graças de Oliveira Sousa; ²Nair Portela Silva Coutinho; ³Willington Jorge dos Santos; ⁴Dorlene Maria Cardoso de Aquino; ⁵Maria de Fátima Lires Paiva Aragão; ⁶Vanessa Virgínia Ericeira; ⁷Ivan Abreu Figueiredo.

233

¹Mestre em Ciências da Saúde UFMA; ²Doutora – Departamento de Enfermagem- UFMA; ³Mestre em Doenças Tropicais – UFMA, ⁴Doutora em Patologia – UFMA; ⁵Doutora em Fisiopatologia Clínica e Experimental – UFMA; ⁶Mestranda do Mestrado Acadêmico em Enfermagem – UFMA; ⁷Doutor em Políticas-UFMA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: fatimalires@gmail.com

INTRODUÇÃO: Atualmente análises epidemiológicas têm utilizado ferramentas clínicas, moleculares e imunológicas, para o mapeamento dos principais focos de ocorrência de doenças e de áreas de alto risco. Programas de controle da hanseníase, doença de longo período de incubação, em que os contatos são os principais grupos de risco, devem estabelecer todos os procedimentos disponíveis para o controle desta doença. No período de 1980 a 2006, de acordo com o último estudo de tendência no Brasil, foram identificados 10 clusters hiperendêmicos, envolvendo 14 estados brasileiros dentre eles o Maranhão. **OBJETIVO:** Estudar a situação epidemiológica do município de São Luís-MA, hiperendêmico em hanseníase, que possui um índice médio de detecção de 6,7 casos por 10.000 habitantes. E conhecer a prevalência oculta por meio de técnicas moleculares e imunológicas em contatos de portadores de hanseníase para a identificação e monitoramento de grupos de risco entre os contatos domiciliares. **MÉTODOS:** Estudo de caráter descritivo sob o tema Vigilância epidemiológica, diagnóstico e monitoramento de contatos de hanseníase em São Luís-MA a partir de exames complementares. A metodologia utilizada para a construção deste estudo contemplou inicialmente a literatura pertinente através de livros, artigos, periódicos e mídia eletrônica. Em segundo foi realizada pesquisa em que foram diagnosticados 187 portadores de hanseníase e 599 contatos, na cidade de São Luís, entre outubro de 2009 a outubro de 2011, no Serviço de Dermatologia no ambulatório do Hospital Universitário Presidente Dutra. Foram utilizadas técnicas de biologia molecular (detecção do DNA do bacilo em swabs nasal, bucal e no sangue) e imunologia (sorologia ELISA e ML-FLOW, para dosar anticorpos contra o bacilo no sangue), visando dessa forma, a detecção de indivíduos com infecção subclínica e portadores sadios entre os contatos, avaliação de cicatriz vacinal pelo BCG e aplicação de BCG se necessário, concomitante aplicação dos testes de Mitsuda e sorológico ML-Flow. Após as análises, os resultados são apresentados em forma de tabelas, constando a faixa etária dos pacientes que variou de 1 ano a 60 anos e mais, sendo 254 do sexo masculino e 339 do sexo feminino. Foram excluídos os casos procedentes de outros municípios por dificuldade de retorno mensal para acompanhamento do tratamento medicamentoso, avaliações subsequentes e seguimento clínico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto a faixa etária 35,41% com idade até 15 anos e 64,59% acima dessa faixa. Quanto à classificação operacional 62,60% foram identificados como MB e 37,40% como PB. Destacaram-se, 62,10% como forma de contato intradomiciliar seguido de 18,66% extradomiciliar; 61,28% apresentaram 1 cicatriz de vacina BCG. **CONCLUSÃO:** Este estudo reforça a utilização de técnicas imunológicas e moleculares como ferramentas necessárias para prevenção, diagnóstico precoce, controle e vigilância dos contatos com forma de interromper a cadeia de transmissão da hanseníase na cidade pesquisada.

Palavras-chave: Hanseníase, Epidemiologia, Controle, Exames complementares, Hiperendemia.

Referências:

ALVES, C.J.M. et al., Avaliação do grau de incapacidade dos pacientes com diagnóstico de hanseníase no Serviço de Dermatologia do Estado de São Paulo. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, (43) 4, p.460-461, 2010.
DUPPRE, N.C. Efetividade do BCG-ID em Comunicantes de Pacientes com as Formas Multibacilares de Hanseníase. 2008. (Tese de Doutorado- Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública). FIOCRUZ, Rio de Janeiro

MARTINS, A. C.C et al. Estudo da mucosa nasal de contatos de hanseníase, com positividade para o antígeno glicolipídico fenólico. Braz. J. Otorhinolaryngol. (76) 5, p.579-587, 2010.



CAPACIDADE DE MANUTENÇÃO POSTURAL EM ATIVIDADES FUNCIONAIS ENTRE IDOSOS HIPERTENSOS E NÃO HIPERTENSOS: UM ESTUDO COMPARATIVO

¹Jefferson Carlos Araujo Silva; ²Luan Nascimento da Silva; ³Thalita Cristinny Araujo Silva; ⁴Mara Dayanne Alves Ribeiro; ⁵Sabryna Brito Oliveira; ⁶Gaussianne de Oliveira Campelo

234

¹Residente em Fisioterapia no Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD); ²Professor da Universidade Federal do Piauí (UFPI); ³Graduanda em enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau; ⁴Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC); ⁵Doutoranda em Microbiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); ⁶Fisioterapeuta intensivista do HUPD.

Área temática: Atenção básica: ponto de encontro de diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: jeffcasilva@gmail.com

INTRODUÇÃO: O aumento na população de idosos proporciona mudanças no perfil de doenças recorrentes repercutindo na atenção e promoção a saúde e políticas públicas. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das patologias mais comuns entre os idosos, sendo resultado da progressão da senescência que gera redução da capacidade do sistema cardiovascular em estabelecer a homeostase. Além desta propensão, característica dos gerontes, há a influência dos hábitos de vida que tendem a criar mecanismos fisiopatológicos que aumentam o risco de surgimento e de gravidade dessa morbidade. O processo de envelhecimento acarreta ao idoso a perdas funcionais, interferindo na sua capacidade de manutenção postural, predispondo ao evento queda. **OBJETIVO:** Comparar a capacidade de manutenção postural estática e dinâmica em atividades funcionais entre idosos hipertensos e não hipertensos. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo. Participaram deste estudo indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, adscritos de uma Unidade Básica de Saúde em um município de pequeno porte no norte do Estado do Piauí. A capacidade de manutenção postural foi medida através de três testes. A mobilidade funcional através do teste *Timed Up and Go* (TUG); o equilíbrio estático pelo Teste de Alcance Funcional (TAF); a força muscular (FM) dos membros inferiores pelo *Short Physical Performance Battery* (SPPB). Os dados foram divididos em dois grupos: grupo A - idosos com diagnóstico de HAS; grupo B: idosos que não possuíam diagnóstico de HAS. Idosos que não apresentavam autonomia física e mental foram excluídos da amostra. Os dados foram analisados no software GraphPad Prism (6.0), o teste t *student* não pareado foi utilizado para comparar os grupos, $p < 0,05$. O estudo recebeu aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa do CEUT, protocolo nº6597/2014. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 88 voluntários, 43 pertencem ao grupo A e 45 ao grupo B. Houve correlação estatística significativa entre grupos A e B para os testes TAF ($p=0,03$) e FM ($p=0,02$). No entanto, não foi observada correlação estatística entre os grupos A e B para o teste TUG. O grupo A apresentou resultados inferiores no equilíbrio estático e força muscular em comparação ao grupo B, o fato da hipertensão ter relação direta com o sedentarismo sugere tais achados. Entretanto não foi evidenciado diferenças estatisticamente significativas entre grupos na mobilidade funcional, em decorrência dos voluntários serem mais incentivados a exercícios aeróbicos. Os resultados encontrados mostraram que os idosos não hipertensos tiveram melhor desempenho no equilíbrio estático e no teste de força muscular. Essa temática exige uma contextualização de fatores que são determinantes nas repercussões da hipertensão em idosos como adesão ao tratamento, hábitos de vida saudáveis e a presença de outras morbidades que comumente acometem os indivíduos hipertensos. O bom desempenho dos voluntários no TUG no presente estudo difere de outros estudos, onde foi observado que as comorbidades que acometem os indivíduos hipertensos ocasionam efeitos deletérios em seus portadores potencializando o comprometimento funcional. **CONCLUSÃO:** Podemos inferir que a HAS potencializa as repercussões funcionais do envelhecimento.

Palavras-chave: Hipertensão, Idoso, Postura, Equilíbrio.

Referências:

Gomes DBC, Bezerra EMA, Silva JCA, Costa TPS, Ribeiro MDA, Campelo GO. Avaliação da qualidade de vida em idosos hipertensos atendidos em clínica de fisioterapia. SANARE, 2015; 14(01):33-37.

Silva JR, Camargo RCT, Nunes MM, Camargo TT, Faria CRS, Abreu LC. Análise da alteração do equilíbrio, marcha e o risco de quedas em idosos praticantes de um programa de fisioterapia. Revista e-ciência, 2014; 2(2).

Garcia PA, et al. Estudo da relação entre função muscular, mobilidade funcional e nível de atividade física em idosos comunitários. RevBrasFisioter. 2011;15(1):15-22.



CONDIÇÕES DE TRABALHO E OS FATORES DE RISCO EM UMA FÁBRICA TÊXTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Nathaly Marques Santos;²Narlene Fontenelle Basílio da Silva;³Clara Fernanda Beserra Santos;
⁴Camila Bezerra dos Santos;⁵Mariana Lustosa de Carvalho;⁶Márcia Astrês Fernandes;⁷Márcia Teles de Oliveira Gouveia.

235

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; ⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁶Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo - USP, Docente Adjunta da Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁷Doutorada em Ciências pela Escola de Enfermagem de Riberão Preto - EERP/ USP, Docente da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador:marquesnathaly8@gmail.com

INTRODUÇÃO: O processo saúde/doença tem atendimento garantido pelo Sistema Único de Saúde e de acordo com Lei nº 8080 de 19/09/1990, a Saúde do Trabalhador é um conjunto de atividades que se destina, através de ações da 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. No Brasil, a Legislação de Segurança do Trabalho compõe-se de Normas Regulamentadoras, leis complementares, como portarias e decretos e também pelas Convenções Internacionais da Organização Internacional do Trabalho. À exemplo, pode ser destacada a Norma Regulamentadora 5 - NR-5 que trata da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes- CIPA nas empresas. Ressalta-se que muitos fatores podem provocar acidentes de trabalho, como, a falta de manutenção do maquinário, não utilização de equipamentos de segurança e até mesmo falta de organização. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma visita técnica frente as condições laborais de uma fábrica têxtil, a fim de analisar o ambiente de trabalho, fatores de risco ambientais e a aplicabilidade das normas regulamentadoras, bem como orientar ações de prevenção de danos à saúde dos trabalhadores. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante a disciplina Enfermagem e a Saúde do Trabalhador, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI, em que foi realizada uma visita técnica a uma fábrica de roupa íntima, localizada em Teresina/PI, no mês de Julho de 2016. Inicialmente, fez-se uma entrevista com a proprietária. Em seguida, os setores da empresa foram visitados sendo observados os parâmetros estabelecidos pelas NRs por meio de um *Checkliste*, posteriormente houve registro fotográfico. **RESULTADOS:** De acordo com o checklist aplicado foi constatada pouca iluminação, não utilização de protetores auriculares, caixa para descarte de perfuro cortantes inadequada, cadeiras impróprias e sem descanso para os pés, eminência de risco de queda, monotonia e repetitividade, vestimenta inadequada e esquema de vacinação desconhecido. Porém, as condições sanitárias e de conforto são atendidas no local de trabalho. **ANÁLISE CRÍTICA:** A empresa apresenta grau de risco 2 de acordo com a Relação da Classificação Nacional de Atividades Econômicas. Para fins de dimensionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho, a empresa não se encaixa nos pré-requisitos que a obriga ter uma equipe preconizada pela NR 4, visto que possui menos de 50 empregados. A proprietária demonstrou preocupação com a segurança dos funcionários por meio da aquisição de máquinas modernas e com menores riscos para os funcionários. Além disso, não existe CIPA, nem mapa de riscos, pois a empresa não se encaixa nos pré-requisitos que a obriga. Assim, a microempresa atende as normas regulamentadoras de forma satisfatória mostrando-se organizada e comprometida com os trabalhadores. Os requisitos não atendidos foram comunicados à empresária que se mostrou aberta as sugestões. **CONCLUSÃO:** A visita técnica a empresa proporcionou a aplicação do conhecimento científico, bem como pensamento crítico relacionado a diversas situações que se interpõe entre o ambiente laboral e a saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Saúde, Trabalhador, Legislação.

Referências:

- BIANCO, B.D. et al. Segurança do trabalho com ênfase em resíduo hospitalar. Anais V SIMPAC, v. 05, n. 01, p. 55-61, 2013.
- SILVA, A. P. Ergonomia: interpretando a NR-17. 2. ed. LTb: São Paulo, 2016.
- CARVALHO, D. et al. Segurança e saúde do trabalhador: normas aplicadas para a prevenção de acidentes. Farociência, v. 01, n. 01, 2014.



PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM ERISÍPELA: ESTUDO DE CASO

¹Francisca Bruna Morais; ²Anailda Fontenele Vasconcelos; ³Dandara Santos Damasceno; ⁴Rayssa Amanda Florindo Lopes; ⁵Amanda Luíza Nobre Pereira; ⁶Ana Íris Mota Ponte; ⁷Abigail de Paulo Andrade.

¹Graduanda em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA ; ² Graduanda em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ³Graduanda em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁴Graduanda em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA ; ⁵Graduanda em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA ; ⁶Graduanda em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁷Docente do Curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA.

236

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: bruna.morais06@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A erisipela é uma infecção cutânea aguda de etiologia essencialmente estreptocócica, com episódios de recidiva frequentes. É uma celulite superficial com intenso comprometimento do plexo linfático subjacente e se caracteriza por placas eritematosas acompanhadas de dor e edema, onde essas lesões expandem-se periféricamente, tornando-se quentes e com limite demarcado (SILVA et al., 2013). **OBJETIVO:** Relatar a aplicação do processo de enfermagem a um paciente com Erisipela. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, realizada em junho de 2016 na cidade de Santana do Acaraú, oportunizada por ocasião da disciplina de Microbiologia e Imunologia por graduandas do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). O sujeito desta pesquisa foi paciente do Hospital Dr Jose Arcanjo Neto, utilizou-se para coleta de dados o NANDA 2015-2017 onde através dele realizamos a sistematização de assistência de enfermagem onde foi possível identificar os problemas, diagnósticos, planejamento, intervenções e evolução de enfermagem também um questionário sobre os dados do paciente (social, cultural e demográficos). A pesquisa seguiu os princípios básicos da Bioética. **RESULTADOS:** Paciente A.A.D.G. do sexo feminino, 27 anos, mãe solteira, manicure, cor parda, da cidade de Santana do Acaraú, etilista, tabagista e com diagnóstico clínico de Erisipela. Podemos identificar como diagnóstico de enfermagem edema no membro inferior esquerdo, dor, calor, rubor, hipertermia, com risco de complicações devido a proliferação por estreptococos pyogenes. As intervenções de enfermagem sugeridas ao paciente foram tais: curativos, limpeza da pele lesionada, a importância de possuir uma boa higiene e orientá-lo também quanto às doses e horários corretos dos medicamentos. Tivemos como intenção norteá-la quanto a sua patologia apresentada, deixando-a as informações necessárias quanto os benefícios do tratamento adequado e os malefícios presente nessa doença. Concluímos como evolução que a intervenção realizada com a paciente auxiliou na melhora da qualidade de vida através das orientações repassadas. **ANÁLISE CRÍTICA:** A sistematização da assistência foi de grande relevância para o paciente, uma vez que podemos contribuir aos serviços prestados. **CONCLUSÃO:** Essa experiência contribuiu para uma melhor familiarização com o processo de enfermagem fortalecendo assim as futuras práticas de enfermagem com maior propriedade para traçar ações, fazendo julgamento sobre as necessidades humanas de forma correta.

Palavras-chave: Erisipela, Infecção e Celulite.

Referências:

SILVA, P.L.N.; ABREU, G.G.D.; FONSECA, J.R.; SOUTO, S.G.T.; GONÇALVES, R.P.F. Diagnóstico e intervenções de enfermagem em paciente com erisipela: estudo de caso em um hospital de ensino. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Vol. 4, n. 4, p. 1512-26, 2013. Disponível em: <http://gestaoesaude.bce.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/591>. Acesso em: 10 de agosto de 2016 às 16h 28min.



ANÁLISE CLÍNICA DE PACIENTES EM PROGRAMA DE HEMODIÁLISE

¹Danielle Priscilla Sousa Oliveira; ²Liane Maria Rodrigues dos Santos; ³Maria Lúcia Holanda Lopes.

¹Enfermeira no Instituto Federal do Maranhão – IFMA Barra do Corda, especialista em Urgência e Emergência;

²Enfermeira, bacharel e licenciada pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; ³Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva. Professora e pesquisadora da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

237

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: danielle.oliveira@ifma.edu.br

INTRODUÇÃO: A insuficiência renal crônica resulta da perda progressiva e irreversível de grande número de néfrons. A hemodiálise é o método mais comumente empregado, porém esse tratamento apresenta suas desvantagens, reações adversas durante as sessões. Surgiu então como interesse o estudo clínico dos pacientes, que se submetem ao procedimento de hemodiálise. **OBJETIVO:** Traçar o perfil clínico dos pacientes em hemodiálise no Serviço de Nefrologia do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD). **MÉTODOS:** O estudo é descritivo, retrospectivo e quantitativo, ocorreu no serviço de nefrologia do HUPD, com o prontuário de 74 pacientes. A coleta de dados foi realizada através da planilha de dados elaborada pela equipe multiprofissional do Serviço de Nefrologia do HUPD. A pesquisa está inserida no projeto “Fatores de risco para não adequação da diálise de pacientes em programa de hemodiálise em um serviço de nefrologia”, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – (UFMA), parecer nº. 182.487. Os dados coletados foram, por etapas, sendo inseridos e analisados no pacote estatístico do Microsoft Excel, versão 2010, através de estatística descritiva de média, desvio-padrão, tabelas e gráficos de frequências. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Definiu-se, assim, que 56,76% dos pacientes são do sexo masculino; a principal doença de base foi a hipertensão arterial sistêmica, 32,43%; assim como a hipertensão foi a maior complicação inerente ao tratamento, 23,12% dos casos. O acesso vascular mais utilizado para o tratamento hemodialítico foi a fístula arteriovenosa, presente em 70 pacientes; os exames laboratoriais mostraram que 62,16% dos pacientes estavam com hemoglobina abaixo de 11g/dL e 52,7% com hematócrito menor que 33%. A maior frequência dos indivíduos do sexo masculino corrobora com os dados do Censo Brasileiro de Nefrologia dos últimos três anos, que destacou os pacientes em diálise no Brasil. A prevalência de hipertensão, como complicação da hemodiálise, no nosso estudo demonstrou resultado controverso em relação aos demais estudos pesquisados, em que a hipotensão se insinua como principal intercorrência intradialítica. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que haja a necessidade de programar medidas de apoio biopsicossocial com auxílio da equipe multiprofissional a esse grupo de pacientes, dependentes da terapêutica.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica, Hemodiálise, Pacientes.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 37 p.

GUYTON, A. C. ;HALL, J. E. Doenças Renais e Diuréticos. In _____. Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. Cap 31, p. 402-414.

LEITE, E. M. D. et al. Perfil clínico de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev Paraninfo Digital, Rio Grande do Norte, v. 07, n. 19, 8 p. 2013. Disponível em: <<http://www.index-f.com/para/n19/179d.php>>. Acesso em: 07 de maio de 2014.



OS EFEITOS DO MÉTODO PILATES COMO BENEFÍCIO NA TERCEIRA IDADE

¹Samara Carvalho Spindola; ²Wesllen Michael de Araujo Sousa; ³Delfino dos Santos Fontenele; ⁴Mayara Carvalho Spindola; ⁵Astrogildo de Paiva Mavignier Neto.

¹Pós-graduada em Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica e Desportiva com Ênfase em Terapia Manual pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz- FACIBRA; ²Pós-graduado em Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica e Desportiva com Ênfase em Terapia Manual pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz- FACIBRA; ³Pós-graduado em Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica e Desportiva com Ênfase em Terapia Manual pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz- FACIBRA; ⁴Graduanda em licenciatura em Educação Física pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; ⁵Mestrado em Teologia pela Escola Superior de Teologia- EST.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: samaracspindola@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo crescente, no qual ocasiona no indivíduo várias mudanças, tanto no âmbito físico como no emocional. E como consequência desses fatores, a capacidade ativa do mesmo tende a diminuir, e o sedentarismo associados às patologias tendem a aparecer, para retardar esse processo, vem a importância da prática de atividade física com o propósito de ocorrer um envelhecimento saudável, ou seja, uma melhor qualidade de vida para os idosos. Existem inúmeras opções de atividades, como academias, escolas de danças, centros recreativos, *Studios* de Pilates, entres outros. O Pilates tem sido muito indicado por prevenir patologias, disfunções neurofuncionais, evitando inúmeras lesões. É uma atividade que possui vários princípios ao ser executada, tais quais: movimentos precisos e fluídos, respiração completa, aumentando assim a capacidade pulmonar, alinhamento postural, centralização do centro de força, concentração. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão de bibliografia sobre os efeitos do Método Pilates como atividade física na terceira idade. **MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura de caráter exploratório e descritivo. Foram utilizados artigos, sejam eles de revisão bibliográfica, sejam estudo de caso. Foram consultados as bases de dados da Scielo, PubMed, Lilacs e Google Acadêmico. Durante a procura dos artigos utilizou-se os seguintes descritores: método Pilates, atividade física e envelhecimento. A data de publicação dos artigos escolhidos foi limitada, sendo que o ano de publicação foi de 2012 a 2013. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para a realização deste trabalho foram selecionados 03 artigos científicos publicados em base de dados nacionais relacionadas com a saúde: a Scielo, PubMed, Lilacs e Google Acadêmico. Todos os artigos são de língua portuguesa e mencionavam sobre o método Pilates e sua importância para a terceira idade. No estudo desenvolvido por Lima (2013) foram observadas transformações tanto no âmbito morfológico como psicológico, melhorando assim a qualidade de vida dos idosos, mesmo alguns sendo sedentários. Franceschi (2013) confirmou em seu estudo, que o método Pilates contribuiu de forma significativa no desempenho funcional dos idosos, tendo uma melhora no controle postural, uma maior flexibilidade. Os resultados alcançados por Medeiros (2012) confirmaram que os idosos tiveram melhoras nos aspectos físicos, psicológicos e sociais após a prática do método Pilates. **CONCLUSÃO:** O método Pilates é bem aceito pela população, principalmente pelo público alvo pesquisado, os idosos. Em todos os estudos apresentados os resultados forma positivos, no qual o método contribuiu de forma significativa nos aspectos físicos, sociais, psicológicos. No entanto, faz-se necessário a realização de novos estudos a longo prazo com esta população, já que a mesma estar exposta a riscos diariamente, tanto por conta das próprias alterações que o envelhecimento traz, como as circunstâncias do dia-a-dia, situações essas que comprometem a qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Método Pilates, Atividade Física, Envelhecimento.

Referências:

Nascimento MM, Lima RKR. Envelhecendo equilibradamente: considerações de um programa de atividade física para idosos fundamentado no método Pilates. *Extramuros, Petrolina-PE*, v. 1, n. 1, p. 108-123, jan./jul. 2013.

Medeiros RL. Pilates como indicador de qualidade de vida em idosos. Monografia apresentada ao curso de Especialização Gestão em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande- PB, 2012.

Franceschi JGS. A influência do método pilates nas atividades diárias de idosos: um estudo de revisão. Artigo apresentado ao curso de Especialização em Pilates do Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada, chancelado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2013.



O TERAPEUTA OCUPACIONAL E SUAS CONTRIBUIÇÕES AO PACIENTE COM DIAGNOSTICO DE HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Ana Cindy de Souza Fonteles; ²Erika Gonçalves Lima; ³Valdenize Martins Pontes; ⁴Lilian Maria Vasconcelos.

¹Terapeuta Ocupacional, Residente do Programa de Saúde da Família da Escola de saúde da Família Visconde de Saboia- ESFVS; ²Terapeuta Ocupacional, Preceptora do Programa de Saúde da Família da Escola de saúde da Família Visconde de Saboia- ESFVS; ³Terapeuta Ocupacional, Residente do Programa de Saúde da Família da Escola de saúde da Família Visconde de Saboia- ESFVS; ⁴Terapeuta Ocupacional, Residente do Programa de Saúde da Família da Escola de saúde da Família Visconde de Saboia- ESFVS.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ana_cindy1@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infecciosa, de evolução crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, microrganismo que têm preferência pela pele e os nervos das extremidades do corpo. A doença tem um histórico de discriminação e isolamento dos doentes, apesar de hoje já se ter mais informações da doença ainda existem algumas dificuldades no enfrentamento da doença e desinformação por parte da população. Essa doença tem influência direta no desempenho ocupacional do sujeito o que causa limitações na independência e em muitos casos, isolamento social. **OBJETIVO:** Relatar as contribuições do terapeuta ocupacional residente multiprofissional em saúde da família, junto ao usuário com diagnóstico de hanseníase. **MÉTODOS:** O presente relato iniciou em abril de 2016, quando terapeutas ocupacionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) adentraram na Estratégia de Saúde da Família (ESF) para potencializar o cuidado aos pacientes com hanseníase. Foi realizada uma roda de discussão sobre condutas e abordagens aos pacientes com a patologia, bem como maneiras de cuidados aos possíveis danos causados pela infestação da *mycobacterium leprae*. Em seguida, iniciou os atendimentos individuais e visitas domiciliares junto à preceptoria para a longitudinalidade e compartilhamento de caso com a equipe mínima. **RESULTADOS:** Como parte integrante e inicial de ações de controle da hanseníase está o uso da avaliação neurológica simplificada que inclui alguns procedimentos para a avaliação de face, membros superiores e membros inferiores como testes de sensibilidade, força muscular e palpação dos nervos periféricos, permitindo identificar o nível dos danos resultantes da patologia. A avaliação inicial para diagnóstico da hanseníase traz subsídios para o terapeuta ocupacional determinar condutas com o objetivo de prevenir incapacidades e deformidades físicas, melhorar o autocuidado nas atividades diárias e um melhor acompanhamento do paciente pela equipe de saúde. **ANÁLISE CRÍTICA:** Durante as intervenções com pacientes foi possível intervir com várias estratégias direcionadas ao cuidado do paciente com hanseníase como a prevenção identificando os contágios divulgando os sinais e sintomas avaliando os pacientes para verificar a progressão da doença e a evolução do tratamento com a adaptação de calçados, palmilhas e adaptações que evitem maiores complicações como queimaduras e ferimentos nas regiões que tem a perda de sensibilidade, na confecção de órtese para evitar deformidades e manter a independência e com a reabilitação de músculos e tendões enfraquecidos além da orientação de cuidados com a pele, olhos e nariz que podem ser acometidos na progressão da doença. **CONCLUSÃO:** Com o intuito de intensificar o cuidado para prevenir o índice de novos casos, manutenção do tratamento e redução de sequelas neurológica o profissional residente multiprofissional em saúde da família terapeuta ocupacional, inserido na ESF contribui com assistência funcional, maximizando as capacidades e independência do usuário melhorando sua qualidade de vida e fazendo ainda com que esta doença não interrompa a rotina biopsicossocial do usuário.

Palavras-chave: Hanseníase, Terapia Ocupacional, Sistema Único de Saúde.

Referências:

BORENSTEIN, M. S. et al. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 61, p. 708-712, 2008. Número especial. Disponível em: Acesso em: 6 fev. 2011.

MELO, Z. M. Os estigmas: a deterioração da identidade social. Minas Gerais: PUC Minas, 2005. Disponível em: <http://proex.pucminas.br/sociedade_inclusiva/anaispdf/estigmas.pdf> .Acesso em: 10 jun. 2013.



TRABALHO NOTURNO E A REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

¹Manoel Renan de Sousa Carvalho;²Rávida da Rocha Lima Silva; ³Valdenici Firmo de Aguiar; ⁴Mayla Rosa Guimarães; ⁵Bruno Rodrigues Bezerra; ⁶Maria Alzete de Lima.

240

^{1,5} Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil.; ²Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Professora da Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil.; ³Enfermeira. Coordenadora do Núcleo de Educação em Saúde de Barreirinhas. Barreirinhas, Maranhão, Brasil.; ⁴Enfermeira. Mestranda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí/UFPI.; ⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: resousa2008@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Em meio às modificações observadas na sociedade contemporânea, o Trabalho Noturno tem se tornado indispensável para o atendimento das necessidades da população e para o desenvolvimento econômico de um país, no entanto, a forma como é estruturado traz preocupação quanto às repercussões na qualidade dos serviços. **OBJETIVO:** Identificar soluções apontadas na literatura para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem em trabalhadores noturnos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa norteada pela seguinte questão: quais as evidências científicas sobre a repercussão do trabalho noturno na qualidade da assistência de enfermagem e quais propostas são capazes de minimizar essas repercussões? A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas LILACS e BDNF e os textos acessados no Scielo. Foram utilizados os descritores: trabalho noturno, qualidade da assistência à saúde e enfermagem, indicados na DeCS. Utilizaram-se os conectivos booleanos “and” e “or”. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos completos de livre acesso, nos idiomas inglês, português ou espanhol, publicados entre 2011 e 2016 e que utilizaram como tema o trabalho noturno e a enfermagem ou o trabalho noturno e a qualidade da assistência à saúde. Foram selecionados 15 estudos cujos dados foram inseridos em formulário e as informações foram organizadas em quadros e gráficos por meio do programa Microsoft Excel for Windows® 2010. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Evidenciou-se que a tranquilidade no ambiente de trabalho reflete em melhor interação. A ambiência do labor noturno fortalece o vínculo entre a equipe, possibilita a associação dos saberes e o planejamento dos cuidados, que resultam em satisfação e qualidade na assistência. Dentre os fatores negativos, o padrão de sono prejudicado foi mencionado em 10 estudos. Esse fator interfere negativamente na qualidade da assistência, por estar relacionado à fadiga física e mental. Dentre os principais fatores negativos foram citados ainda: prejuízo à saúde dos trabalhadores, desempenho comprometido e sobrecarga de trabalho. As propostas capazes de minimizar a repercussão negativa do noturno foram citadas em 12 estudos. A sobrecarga de trabalho manifesta-se em inúmeros prejuízos à saúde de trabalhador de enfermagem e à qualidade da assistência. Essa particularidade requer a atenção dos profissionais responsáveis pelo dimensionamento do pessoal, que devem atentar para a importância de manter as escalas noturnas completas e de garantir o suprimento das eventuais faltas no intuito de reduzir o aumento da carga de trabalho. **CONCLUSÃO:** Os achados desse estudo demonstraram propostas capazes de minimizar a repercussão negativa do trabalho noturno na qualidade da assistência de enfermagem, as quais foram citadas em 12 artigos, contabilizando 29 menções. Considerou-se como principais as que foram indicadas em mais de uma pesquisa: estabelecer período de repouso no trabalho e local adequado ao descanso, adotar medidas que promovam a saúde dos trabalhadores, realizar dimensionamento de pessoal e promover melhorias nas condições de trabalho. Tais evidências alertam para a necessidade de sensibilizar os gestores quanto aos efeitos da privação de sono no desempenho profissional, com o intuito de promover mudanças organizacionais, que permitam a adoção de medidas preventivas capazes de melhorar a qualidade da assistência.

Palavras-chave: Trabalho noturno, Enfermagem, Qualidade da assistência à saúde.

Referências:

- BELEZA, C.M.F. et al. Riscos ocupacionais e problemas de saúde percebidos por trabalhadores de enfermagem em unidade hospitalar. *Ciencia y Enfermeria*, v 19, n. 3, 2013.
- CAIXETA, C.R.C.B. et al. Há “desgaste” do trabalho noturno entre os profissionais de enfermagem? *Rev.Saúde Coletiva*, v. 9, n. 57, 2012.
- VERSA, G.L.G.S. et al. Estresse ocupacional: avaliação de enfermeiros intensivistas que atuam no período noturno. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 33, n. 2, 2012.



DESCRIÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INFECÇÃO PUERPERAL EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

¹Mariana Lobo Lanes Santana de Alencar; ¹Anna Beatriz da Silva de Sousa Melo; ¹Laiane Silva Mororó; ²Charlles Nonato da Cunha Santos; ³Aliny de Oliveira Pedrosa; ⁴Nytale Lindsay Cardoso Portela; ⁵Eliana Campelo Lago.

241

¹Graduandos em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão. ²Graduado em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão, Especialista em Urgência e Emergência e Atendimento Pré-hospitalar. ³Graduada em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão, Pós-graduanda em Urgência, Emergência e Atendimento Pré-hospitalar. ⁴Enfermeira. Mestranda em Epidemiologia em Saúde Pública – FIOCRUZ. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho. ⁵Doutora em Biotecnologia. Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI. Professora da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão; Professora da Graduação em Odontologia e Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID DEVRY-Teresina-PI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: marienf@outlook.com.br

INTRODUÇÃO: O puerpério é o período que se inicia na vida da mulher logo após o parto, e termina quando há o retorno da menstruação, também conhecido como pós-parto e resguardo. A maior parte das elevações de temperatura no puerpério são causadas pela infecção do trato genital, assim tem sido habitual agrupar todos os estados febris puerperais sob o termo genérico de morbidade febril puerperal, traduzida pela ocorrência de temperatura de 38°C ou mais, medidas por via oral por uma técnica padrão, pelo menos quatro vezes por dia que ocorre em quaisquer dois dos 10 primeiros dias após o parto, excluindo as primeiras 24 horas. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo geral avaliar o perfil clínico-epidemiológico de casos de infecções puerperais em uma maternidade pública do interior do Maranhão. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa clínico-epidemiológica descritiva e observacional, onde o levantamento de dados foi realizado na maternidade pública, sediada em Caxias – MA e que recebe atualmente gestantes de 46 municípios do Estado no Maranhão, sendo classificada como Maternidade de Alto Risco. A pesquisa foi realizada em 35 prontuários de puérperas com infecção, que foram internadas na maternidade para tratamento no período de janeiro a outubro de 2014. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Da amostra analisada, 97,14% das pacientes tinham tido seus filhos por parto cesáreo, sendo que somente 2,85% delas tinham realizados parto normal. Das 35 pacientes encontradas com o diagnóstico de infecção puerperal, a idade oscilava de 13 a 41 anos, com algumas em faixas etárias que caracterizavam gestações de alto risco, além do parto cesáreo, que é também um fator relevante ao quais estas mulheres foram expostas. As mulheres que procuraram o serviço médico dias após o parto retornaram com sinais e sintomas de infecção, com um percentual de infecção de 97% relacionado à ferida operatória. Apenas uma paciente tinha infecção puerperal na região da episiotomia, após ter realizado parto normal, correspondendo apenas 3% do total de casos. Em relação aos números de casos de infecção puerperal, pôde-se determinar a taxa de incidência de infecção na maternidade, onde o valor aproximadamente equivale a 12,6%, do número de casos novos que ocorreram de janeiro a outubro, dentro de um total de partos que corresponde a 2779 partos, no mesmo intervalo de tempo. Quando algumas dessas gestantes retornaram à maternidade com sinais e sintomas de infecção, foi comprovado que sua cultura e costumes podem também aumentar o risco de adquirir uma infecção, pois diante dos casos, observou-se que algumas delas deixam de tomar banho ou mesmo de realizar a higiene íntima ou da ferida operatória por vários dias, sendo estes casos verificados enquanto as puérperas se encontram internadas na maternidade para o tratamento da infecção. **CONCLUSÃO:** É necessário que se motive os profissionais de saúde, para que tenham mais humanização no parto, incentivando o parto normal e reduzindo o número de partos cesáreos, como preconiza o Ministério da Saúde, diminuindo assim, os riscos à saúde das puérperas e também do recém-nascido.

Palavras-chave: Descrição Clínico-Epidemiológica; Puerpério; Infecção Puerperal.

Referências:

- GABRIELLONE, M.C.; BARBIERI, M. Infecção em obstetrícia. In: FERNANDES, A.T.; editor. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu; 2000
REZENDE, F. J; MONTENEGRO, B.C.A. Obstetrícia: Fundamental. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.
ZUGAIB, M. Obstetrícia. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2008. p. 453-459.



EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO INSTRUMENTO DE REORIENTAÇÃO DAS PRÁTICAS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

¹Edmilson Ferreira Bezerra Filho; ²Francisco Robson Pereira Bezerra; ³Cyntia Monteiro Vasconcelos.

¹Graduando em Fisioterapia pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ²Graduado em Educação Física pela Universidade Estadual do Vale do Acaraú – UVA; ³Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE e docente do curso de Biomedicina das faculdades INTA.

242

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: edmilsonfereira@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Educação Permanente em Saúde (EPS) utiliza-se de estratégias formativas aliando a formação e o trabalho (SILVA et al., 2010), dessa forma diariamente no ambiente de trabalho provoca a melhoria dos serviços prestados e a reorientação de práticas de saúde afim de aumentar gradativamente o conhecimento baseado na teoria e prática (BRASIL, 2005). Assim, percebe-se a importância da EPS nas práticas diárias dos serviços de saúde e nos recai a questionamentos acerca da forma como essa estratégia pode ser um instrumento facilitador diante dos problemas enfrentados pelos gestores dos serviços. **OBJETIVO:** Identificar e analisar na literatura científica experiências, fatores facilitadores e limitantes de implementação de práticas de saúde mais integradas por meio da EPS. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão sistemática, em que a coleta de dados foi realizada pelas seguintes bases de dados: LILACS e SCIELO, por meio dos descritores “Educação Permanente”, “Integralidade” e “Atenção à saúde”. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos disponíveis nas bases de dados e data de publicação nos anos de 2010 a 2016, e de exclusão foram artigos duplicados e estudos que não abordem temática do objetivo em questão. Após utilizar os critérios estabelecidos encontrou-se 12 produções, esses artigos foram analisados e lidos de forma crítica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Obtiveram-se ao final da pesquisa 12 artigos baseados nos descritores. Dos 12 artigos analisados: 4 (34%) foram publicados nos anos de 2011, 4 (34%) no ano de 2012, 3 (25%) no ano de 2013 e 1 (8%) no ano de 2014. Foram publicados: 2 (16%) artigos na Revista Saúde e Sociedade, 2 (16%) na Revista Brasileira de Enfermagem e as demais, 8 (67%), foram publicadas em outras revistas. Destes artigos 8 (67%) apresentam a EPS como uma proposta de mudanças das práticas em saúde e do modelo de atenção, 3 (25%) identificam essa abordagem como um instrumento facilitador no processo de trabalho em saúde, e 1 (8%) apresenta a EPS como sendo um instrumento inovador de perfis de profissionais com base nos princípios do SUS. A EPS se alia entre ensino e trabalho, pois é notável que muitos profissionais atuam nos serviços sem muita clareza do seu papel, próprias de uma função nova, a vantagem da EPS é que irá agir no dia a dia e no próprio local de trabalho. O grande desafio relatado nesses estudos diz respeito à fragilidade dos vínculos trabalhistas nos serviços de saúde, com uma grande rotatividade dos profissionais, fato que enfraquece e demanda custos adicionais para a formação em saúde. **CONCLUSÃO:** Com os resultados desta revisão sistemática, conclui-se que as diretrizes do sistema único de saúde demandam dos profissionais de saúde competências e habilidades, com isso a EPS auxilia bastante nesse processo. O procedimento de educação irá qualificar os profissionais e, por conseguinte diminuirá os agravos à saúde e potencializará os conhecimentos adquiridos, portanto, a EPS é importante pois baseada nas suas estratégias de organização dos serviços continuamente promove melhorias e consolida a atenção integral à saúde dos indivíduos e da coletividade.

Palavras-chave: Educação Continuada, Integralidade em Saúde, Atenção à Saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

SILVA, L. A. A et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, n. 3, p. 557-561, 2010.



VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA PACIENTE RENAL CRÔNICO

¹Manoel Renan de Sousa Carvalho;²Francisco de Moura Beserra Filho;³Maria Alzete de Lima;⁴Bruno Rodrigues Bezerra;⁵Rávida da Rocha Lima Silva.

¹Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Picos, Piauí, Brasil.²Especialista em Nefrologia pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Responsável Técnico e Gerente de Enfermagem na Clínica de Hemodiálise Santa Clara. Teresina, Piauí, Brasil. ³Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.⁴Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Picos, Piauí, Brasil.⁵Especialista em Urgência e Emergência. Professora da Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: resousa2008@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Doença Renal Crônica DRC é, atualmente, considerada um problema de saúde pública mundial e no Brasil sua incidência e prevalência esta aumentando a cada dia, logo a DRC é considerada uma epidemia de crescimento alarmante. Na vivencia cotidiana com estes pacientes, os mesmos expressam sentimentos negativos, como medo do prognostico, incapacidade, dependência econômica e alteração na autoimagem. Diante disso, torna-se necessário o desenvolvimento e o uso de tecnologias educativas que, diante dos achados sobre a necessidade dos pacientes, possa contribuir na orientação desses publico. Este serve, ainda para a capacitação dos profissionais que atuam na área, pois, auxiliam na promoção da saúde. **OBJETIVO:** Objetivou-se validar uma cartilha educativa previamente construída para paciente renal crônico em hemodiálise. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de avaliação sobre o uso de uma cartilha na forma impressa. O estudo foi desenvolvido no período de março de 2012 a março de 2013. A população foi composta por especialistas na área de interesse do estudo, no qual a amostra foi aleatória, não intencional e não probabilística onde 42 especialistas foram convidados. Houve grande dificuldade para resposta dos juizes, o que acabou influenciando na quantidade final da amostra, onde apenas sete juizes corresponderam o estudo, respeitando as datas de reenvio. Como critérios de inclusão foram considerados aqueles que possuíssem maior nota cuja nota mínima seria quatro, discriminada da seguinte forma: possuir doutorado é atribuído escore 2; mestrado específico na área escore 1; especialização, 1; participação em projetos de pesquisa na área de interesse do estudo, 1; possuir publicações em periódico na temática de acordo com especialidade buscada, 1,0; tempo de atuação na área por 5 anos, 1,0 ponto. Para coleta de dados foi usado um instrumento adaptado, onde constam inicialmente informações sobre o avaliador/especialista e itens referentes aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância da cartilha educativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com parecer N°0422004500011. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A cartilha foi considerada adequada. É importante ressaltar que nenhum dos itens avaliativos foi considerado como inadequado, e os juizes concordam ser importante implementar essa tecnologia, na pratica educativa de enfermagem para pacientes com Insuficiência Renal Crônica. Identificou-se a necessidade de adequação, referente à estrutura. Para melhor orientar o usuário da cartilha essas sugestões foram ajustadas, o que proporciona uma ferramenta agora validada e pronta para uso na pratica da educação em saúde. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento desse estudo reforça o papel do Enfermeiro na qualidade de educador, na qual se busca mudanças de comportamento e técnicas que proporcionem maior adesão a praticas de saúde. A cartilha foi considerada adequada, cumprindo com seu objetivo de validá-la.

Palavras-chave: Hemodiálise. Educação em saúde. Validação.

Referências:

Elliott JO et al. Understanding the Associations Between Modifying Factors, Individual Health Beliefs, and Hemodialysis Patients' Adherence to a Low-Phosphorus Diet. *Journal of Renal Nutrition*, 2015;25(2):111-120. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25282006>

Tennankore KK et al. Adverse Technical Events in Home Hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases*, 2015;v.65, n.1, p.116-121. Disponível em: [http://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(14\)01171-8/abstract](http://www.ajkd.org/article/S0272-6386(14)01171-8/abstract)

Walker RC et al. Clinical Predictors of Individual Cognitive Fluctuations in Patients Undergoing Hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases*, 2015;65(3):451-463. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24679895>



VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA E CUIDADO INTEGRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE PARNAÍBA-PI

Káren Maria Rodrigues da Costa¹; Rebeca Barbosa da Rocha¹; Maísa Ravenna Beleza Lino¹; João Janilson da Silva Sousa¹; Marianne Lira de Oliveira¹; Viviane Pinheiro Alves de Almeida¹; Marília de Sousa Santos¹.

244

¹Residente do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: karen.r.costa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Residência multiprofissional em saúde (RMS) é uma modalidade de pós-graduação, sob a forma de especialização. Esta é destinada a profissionais da área da saúde e é caracterizada principalmente pelo ensino em serviço. O espaço formativo da RMS visa ao ensino de forma a consolidar os princípios do SUS, à medida que presume a construção de relações de trabalho de forma interdisciplinar, trabalho em equipe, dispositivo de educação permanente e reorientação das lógicas tecnoassistenciais. A visita domiciliar é uma tecnologia de interação no cuidado à saúde. Esta constitui-se como uma importante ferramenta utilizada pelas equipes de saúde com objetivo de promover atenção às famílias e a comunidade. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de residentes em saúde da família, frente à visita domiciliar compartilhada (VDC). **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo centrado nas práticas da VDC realizada pela equipe multiprofissional de residentes. Estes atuam em 3 Estratégias de Saúde da Família (ESF) no município de Parnaíba-PI. As VDC surgiram a partir da crescente demanda, identificada no período da territorialização, de usuários impossibilitados de se deslocar até o serviço de saúde. Estas foram pactuadas com as equipes de saúde, onde o agente comunitário de saúde representou o principal elo entre residentes e as famílias. Os atores envolvidos foram: um profissional residente de cada categoria da RMS (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia e Psicologia) e profissionais de saúde das ESF. As visitas ocorreram de forma mensal, porém de acordo com as necessidades de saúde dos sujeitos, estas poderiam ocorrer com maior frequência. **RESULTADOS:** Por meio da vivência, observou-se que a VDC proporcionou melhor conhecimento das condições de vida dos usuários, favorecendo a compreensão de aspectos importantes na dinâmica familiar. Esta é uma ferramenta que possibilita aproximação às necessidades de saúde dos usuários, fortalecimento de vínculo, assim como oportuniza a ampliação do cuidado. Pôde-se constatar maior adesão às orientações repassadas aos pacientes e cuidadores, assim como troca de experiências entre profissional e usuários resultando em maior empoderamento dos sujeitos envolvidos. **ANÁLISE CRÍTICA:** A equipe multiprofissional e o trabalho interdisciplinar são a base para a reorganização do trabalho da ESF. O acompanhamento e a interdisciplinaridade mostram-se essenciais no âmbito da saúde, uma vez que permitem uma avaliação abrangente e precisa. A VDC implica a reflexão das práticas assistenciais, permitindo a construção de saberes de forma permanente. Este tipo de abordagem implica uma maior sensibilização por parte dos profissionais para a troca de conhecimentos e ampliação da clínica. O conhecimento a respeito das condições de vida dos moradores, oportuniza a construção de processos que façam sentido e aumentem a capacidade de resposta às necessidades de saúde da população. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, pode-se concluir que estratégias como a demonstrada no presente estudo são potencializadoras para a reorganização do modelo de cuidado na Atenção Básica. As práticas compartilhadas entre profissionais, possibilitam o fortalecimento da interdisciplinaridade das ações e integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Visita Domiciliar, Integralidade em Saúde, Estratégia de Saúde da Família.

Referências:

- Ramos, Maria José Melo; Bezerra Maria Iracema Capistrano, Paiva Georgia Medeiros. Saúde, ambiente e qualidade de vida: reflexões da experiência da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade de Fortaleza-CE. Cadernos ESP, Fortaleza, v.7, n. 2, p.53-65, 2013.
- Domingos, Carolina Milena; Nunes, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; Carvalho, Brigida Gimenez. Potencialidades da Residência Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. Rev. Comunicação saúde educação, v.19, n.55, p.1221-32, 2015.



A SEGURANÇA DO PACIENTE COMO DIMENSÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Liane Maria Rodrigues dos Santos¹; Mayra de Oliveira Barroso¹; Danielle Priscilla Sousa Oliveira¹; Taynara da Cruz Gomes²; Betânia Maria Araújo Rodrigues dos Santos³

245

¹Enfermeira Bacharelada e Licenciada pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA; ²Enfermeira licenciada pela Faculdade Maurício de Nassau; ³Enfermeira licenciada pela Universidade CEUMA.

Área Temática: Segurança do usuário

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: liane.rodrigues2@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O avanço nas pesquisas de cuidado à saúde contribuiu para melhoria do cuidado prestado. No entanto, mesmo com os avanços nos sistemas de saúde, as pessoas estão ainda expostas a diversos riscos quando submetidas aos cuidados, particularmente em ambientes hospitalares. Devido a isso, a segurança do paciente tem se tornado preocupação central para o sistema de saúde, no mundo todo, desde a década de 90. Esta configura-se como “a redução do risco de danos desnecessários associados com cuidado em saúde a um mínimo aceitável”, denominados atualmente de eventos adversos (EAs). O reconhecimento da ocorrência de erros ou acidentes adversos com consequências graves aos doentes está levando os gestores de saúde buscar alternativas para diminuir as situações de risco nas instituições. Frente ao exposto, torna-se fundamental que a enfermagem, como a profissão que está envolvida 24 horas na prática assistencial e gerencial, esteja alerta às medidas pertinentes à segurança do paciente. **OBJETIVO:** Trata-se de uma Revisão sistemática de literatura, que tem por objetivo analisar a produção científica acerca do papel da enfermagem no gerenciamento da segurança do paciente no contexto hospitalar. **MÉTODOS:** A coleta de dados foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após leitura dos títulos e resumos optou-se por compor a amostra os artigos que tratassem do gerenciamento da segurança dos paciente pela Enfermagem. Foram incluídos os artigos publicados em periódicos nacionais, em língua portuguesa e inglesa, no período de 2011 a 2016 e com textos completos que envolvessem os descritores estudados. Portanto, a amostra deste estudo foi composta de 12 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A leitura das obras selecionadas culminou em apreensões diversas acerca da segurança do paciente relacionada aos cuidados de enfermagem. Os resultados apresentam a enfermagem ligada diretamente tanto com a produção do erro, como para a promoção da segurança. Sendo mencionada também como profissão com maior probabilidade de identificação do erro, devido às suas características de sua prática profissional, atuando diretamente com o cuidado do paciente nos diversos âmbitos da assistência à saúde. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que para alcançar a qualidade da assistência e garantir maior segurança do paciente, é fundamental a ocorrência de mudanças na cultura do cuidado em saúde, na qual os erros não devem ser percebidos como o resultado da incompetência da ação humana, mas, sobretudo, como oportunidades para melhorar o sistema, promovendo uma cultura de segurança. A participação das diferentes categorias profissionais no desenvolvimento de práticas seguras legitima esses processos e busca atender às diferentes necessidades e expectativas dos diversos atores envolvidos. Dentro deste contexto a enfermagem desempenha um papel fundamental, tanto pelo seu contingente como pela sua proximidade constante e ininterrupta na assistência ao paciente, estando apta a identificar estes riscos, bem como a oferecer valiosas sugestões de melhoria.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem.

Referências:

Pedreira MLG, et al. Enfermagem para a segurança do paciente. In: Harada MJCS, organizadora. Gestão em Enfermagem: ferramenta para a prática segura. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011

Reis CT, et al. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde – um olhar sobre a literatura. Ciência & Saúde Coletiva, 18(7):2029-2036, 2013.

Oliveira RM, et al. Estratégias para promover segurança do paciente. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 18(1) Jan-Mar 2014.



FATORES QUE DIFICULTAM A PREVENÇÃO EM SAÚDE DE PROSTITUTAS QUANTO AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

¹Anna Beatriz da Silva de Sousa Melo;¹Laiane Silva Mororó;¹Marianna Sousa Alves Araújo;¹Mariana Lobo Lanes Santana de Alencar;¹Wyllma Rodrigues dos Santos;²Aliny de Oliveira Pedrosa;³Maguinólia de Jesus Sousa Magalhães;

246

¹Graduandas em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão; ²Enfermeira. Pós-graduada em Urgência, Emergência e atendimento pré-hospitalar. ³Mestre em genética e Toxicologia aplicada pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: annabeatrizssm@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O número de mulheres contaminadas por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), tem aumentado em todo mundo. Muitos fatores contribuem para a vulnerabilidade das prostitutas, desde fatores culturais até fatores sociais e econômicos. Neste panorama, as trabalhadoras do sexo apresentam o agravante de sua condição “marginal” na sociedade, o que faz com que tenham dificuldade no acesso a serviços de saúde e programas de prevenção. Elas são consideradas reservatórios de infecção e não como recipientes em potencial, com risco de adoecer. As políticas de saúde pública voltadas para esse grupo são quase sempre realizadas por meio de programas de prevenção, promovendo a distribuição de preservativos, testagem compulsórias para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou até determinação de espaços específicos para as prostitutas exercerem sua atividade. No entanto, em pouco se releva a importância de conhecer o perfil dessas mulheres seu modo de vida, suas características e necessidades próprias. **OBJETIVO:** Enfatizar as dificuldades na prevenção e a necessidade de promoção em saúde para prostitutas na proteção contra infecções sexualmente transmissíveis. **MÉTODOS:** Para a realização deste trabalho, utilizou-se a revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, extraindo o conteúdo de materiais de revista científica indexado nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS.) A seleção dos artigos deu-se a partir dos descritores: “prostitutas”, “Infecções sexualmente transmissíveis”, “enfermagem”. Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem acerca da temática, artigos brasileiros e escritos em português, artigos científicos disponíveis na íntegra nos referidos bancos de dados e publicados no período de 1998 a 2015. Inicialmente foram encontrados 33 artigos, sendo selecionado ao final de todo o processo de busca 4 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através deste estudo constatou-se que existem muitos empecilhos para que prostitutas realizem sexo seguro como baixa escolaridade associada ao conhecimento insuficiente sobre a sintomatologia das IST's e os diferentes meios de transmissão, início precoce na profissão, uso descontínuo do preservativo nas relações sexuais por causa da recusa do parceiro/cliente fixo ao uso do preservativo aliada a falsa sensação de segurança, resistência ao acompanhamento de saúde, abuso de drogas e álcool, busca de profissionais desqualificados para resolução de problemas de saúde, a exposição cotidiana à prática sexual e com diferentes parceiros e a vulnerabilidade social. É notável a existência de políticas públicas para sufrágio dessa classe, no entanto, é perceptível uma deficiência nos programas de prevenção e assistência dessas mulheres ao se observar o uso descontínuo do preservativo. **CONCLUSÃO:** O uso de orientações meramente prescritivas, pautadas apenas na transmissão de informações, pouco contribuem para a resolução de aspectos conflitantes ligados às crenças e percepções em saúde. Fazem-se necessárias intervenções eficazes para a prevenção de possíveis doenças junto às prostitutas, pois acontaminação decorre de um despreparo na promoção de saúde dessas mulheres. Vale ressaltar que qualquer um que não use preservativos corretamente está exposto a IST's, não somente quem realiza sexo rotineiramente como profissão. A atuação dos profissionais de saúde pode facilitar o desenvolvimento do autocuidado de prostitutas e reduzir os números de contaminação por IST's.

Palavras-chave: Promoção de saúde; Infecções sexualmente transmissíveis; Prostitutas.

Referências:

MOURA, Ana Débora Assis et al. O comportamento de prostitutas em tempos de aids e outras doenças sexualmente transmissíveis: como estão se prevenindo?. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 545-553, Set. 2010.

LEITE, Gabriela Silva; MURRAY, Laura; LENZ, Flavio. The Peer and Non-peer: the potential of risk management for HIV prevention in contexts of prostitution. Rev. bras. Epidemiol., São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 7-25, Set. 2015.

SIMON, Cristiane Paulin; SILVA, Rosalina Carvalho da; PAIVA, Vera. Prostituição juvenil feminina e a prevenção da Aids em Ribeirão Preto, SP. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 4, supl. p. 82-87, ago. 2002.



EFEITO DOS CANNABINÓIDES, PRESENTES EM DIFERENTES ÓLEOS DA CANNABIS, EM PACIENTES COM EPILEPSIA REFRACTÁRIA SUBMETIDOS AO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

¹Maria do Socorro Lopes Casimiro; ²Maria dos Remédios Gomes Vieira; ³Lidiane Lyra Flor; ⁴Diego Nunes Guedes; ⁵Karla Veruska Marques Cavalcante da Costa; ⁶Nadja de Azevedo Correia; ⁷Katy Lísias Gondim Dias de Albuquerque.

247

^{1,3} Graduada em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; ² Farmacêutica, Graduada em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; ^{4,5} Docente em Farmacologia e Doutorado em Produtos Naturais da Universidade Federal da Paraíba - UFPB; ⁶ Docente em Farmacologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB e Doutorado Farmacologia pela Universidade de São Paulo - USP-Ribeirão Preto; ⁷ Docente em Farmacologia e Doutorado em Produtos Naturais da Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do Apresentador: mslcasimiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Epilepsia é uma desordem comum do cérebro humano e representa aproximadamente 1% de todas as doenças mundiais, podendo colocar em risco a vida do paciente em 1,3 a 4% dos casos. Ela se caracteriza por episódios de descarga anormal e excessiva de células nervosas cerebrais, que afetam temporariamente a forma como a pessoa se comporta, move, pensa ou sente. Epilepsia refratária é definida quando as crises convulsivas não são controladas, mesmo o paciente fazendo uso de, no mínimo, dois medicamentos anticonvulsivantes clássicos. Muitos anticonvulsivantes usados atualmente apresentam efeitos colaterais bastante danosos à saúde dos pacientes e uma alta toxicidade. Produtos naturais têm sido investigados na busca por novas alternativas terapêuticas associadas à baixa toxicidade e a efeitos colaterais menos danosos. Muitos estudos têm demonstrado que canabinóides extraídos de várias espécies do gênero Cannabis, dentre eles o Canabidiol (CBD), estão sendo bastante eficazes no tratamento de convulsões graves resistentes aos anticonvulsivantes convencionais. Apesar de alguns estudos demonstrarem que o CBD e outros canabinóides são uma promessa para o tratamento de crises convulsivas graves que não respondem aos anticonvulsivantes tradicionais, não há relatos na literatura da dose segura e eficaz para ser administrada nesses pacientes. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito dos canabinóides, presentes em diferentes óleos da Cannabis, em pacientes com epilepsia refratária submetidos ao Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT). **MÉTODOS:** Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB sob Nº CAAE: 45811015.8.0000.5188. Participaram desse estudo 04 pacientes, com idade variando entre 4 a 19 anos, diagnosticados com epilepsia refratária e que já estavam usando canabinóides. Esses pacientes foram acompanhados por um período de 07 meses e todos os dados foram coletados, durante esse período, por meio de consultas farmacêuticas mensais, realizadas nas residências dos próprios pacientes ou no Laboratório de Farmacologia na UFPB, e pelo preenchimento das fichas de AFT, utilizando o método Dáder adaptado. Para análise estatística foram empregados o programa Microsoft Office Excel 2010 e o programa prism 6.02. Foi realizado o teste "t" de Student ou ANOVA ONE-WAY e foram considerados significantes valores de $p < 0,05$. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 04 pacientes com epilepsia refratária que participaram desse estudo, 01 apresentava Síndrome de Rett, 02 apresentavam Síndrome de Lennox-Gastaut e 01 não apresentou diagnóstico definido. Os canabinóides, extraídos da Cannabis, foram capazes de diminuir significativamente as crises convulsivas, em número e em intensidade, aumentar a resposta ao estímulo e melhorar a qualidade de vida em 100% dos pacientes com epilepsia refratária que participaram desse estudo. Após análise desses resultados, foram feitos encaminhamentos aos Neurologistas, que acompanhavam esses pacientes, com a sugestão de "desmame" de alguns anticonvulsivantes e todos acataram a sugestão, promovendo gradativamente a retirada desses anticonvulsivantes em todos os pacientes, após administração dos canabinóides. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que os canabinóides são efetivos na diminuição de crises convulsivas graves resistentes aos anticonvulsivantes clássicos e na melhora da qualidade de vida dos pacientes e que o Acompanhamento Farmacoterapêutico é de fundamental importância para auxiliar outros Profissionais de saúde na condução de uma conduta terapêutica mais adequada.

Palavras-chave: Epilepsia, Canabinóides, Acompanhamento Farmacoterapêutico.

Referências:

- Devinsky, Orrin, et al. Cannabidiol: Pharmacology and potential therapeutic role in epilepsy and other neuropsychiatric disorders. *Epilepsia*. 2014; 55(6): 791-802.
- IstvánUjváry and LumírHanus. Human metabolites of Cannabidiol: A review on their formation, biological activity, and relevance in therapy. *Cannabis and Cannabinoid Research*. 2016; 1(1): 90-98.
- Doodipala Samba Reddy and Victoria M. Golub. The Pharmacological Basis of Cannabis Therapy for Epilepsy. *JPET Fast Forward* Published on January. 2016; 19. DOI: 10.1124/jpet.115.230151.



ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM EPILÉPSIA REFRACTÁRIA QUE FAZEM ASSOCIAÇÃO ENTRE CANNABINÓIDES, PRESENTES EM DIFERENTES ÓLEOS DA CANNABIS, E ANTICONSULSIVANTES CLÁSSICOS

¹Lidiane Lyra Flor; ²Maria do Socorro Lopes Casimiro; ³Maria dos Remédios Gomes Vieira; ⁴Diego Nunes Guedes; ⁵Karla Veruska Marques Cavalcante da Costa; ⁶Nadja de Azevedo Correia; ⁷Katy Lísias Gondim Dias de Albuquerque.

248

^{1,2}Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; ³Farmacêutica, Graduada em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; ^{4,5}Docente em Farmacologia e Doutorado em Produtos Naturais da Universidade Federal da Paraíba - UFPB; ⁶Docente em Farmacologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB e Doutorado Farmacologia pela Universidade de São Paulo - USP-Ribeirão Preto; ⁷Docente em Farmacologia e Doutorado em Produtos Naturais da Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do Apresentador: lidiane.lyra@live.com

INTRODUÇÃO: Epilepsia é uma desordem comum do cérebro humano e representa aproximadamente 1% de todas as doenças mundiais, podendo colocar em risco a vida do paciente em 1,3 a 4% dos casos. Ela se caracteriza por episódios de descarga anormal e excessiva de células nervosas cerebrais, que afetam temporariamente a forma como a pessoa se comporta, move, pensa ou sente. Epilepsia refratária é definida quando as crises convulsivas não são controladas, mesmo o paciente fazendo uso de, no mínimo, dois anticonvulsivantes clássicos. Muitos anticonvulsivantes usados atualmente apresentam efeitos colaterais bastante danosos à saúde e uma alta toxicidade. Produtos naturais têm sido investigados na busca por novas alternativas terapêuticas associadas à baixa toxicidade e a efeitos colaterais menos danosos. Muitos estudos têm demonstrado que canabinóides extraídos de várias espécies do gênero Cannabis, dentre eles o Canabidiol (CBD), estão sendo bastante eficazes no tratamento de convulsões graves resistentes aos anticonvulsivantes convencionais. Apesar de alguns estudos demonstrarem que o CBD e outros canabinóides são uma promessa para o tratamento de crises convulsivas graves que não respondem aos anticonvulsivantes tradicionais, não há relatos na literatura da dose segura e eficaz para ser administrada nesses pacientes. **OBJETIVO:** Investigar problemas relacionados a medicamentos (PRMs) entre os canabinóides e os anticonvulsivantes clássicos e os efeitos colaterais apresentados pelos canabinóides. **MÉTODOS:** Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPB sob Nº CAAE: 45811015.8.0000.5188. Participaram desse estudo 04 pacientes com idade variando entre 4 a 19 anos e diagnosticados com epilepsia refratária. Esses pacientes foram acompanhados por um período de 07 meses e todos os dados foram coletados por meio de consultas farmacêuticas mensais, realizadas nas residências dos próprios pacientes ou no Laboratório de Farmacologia na UFPB, e pelo preenchimento das fichas de AFT, utilizando o método Dáder adaptado. Para análise estatística foram empregados o Microsoft Office Excel 2010 e o Prism 6.02. Foi realizado o teste "t" de Student ou ANOVA ONE-WAY, considerando significantes valores de $p < 0,05$. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 04 pacientes com epilepsia refratária que participaram desse estudo, todos apresentaram algum PRM. Os PRMs encontrados foram: interação medicamentosa entre os canabinóides e os anticonvulsivantes clássicos ou entre os próprios anticonvulsivantes clássicos, horário inadequado de administração dos canabinóides ou dose inadequada desses canabinóides, além da alteração de alguns parâmetros bioquímicos, como por exemplo, elevação dos níveis de transaminases hepáticas e amônia. Os efeitos colaterais observados nos pacientes, após uso dos canabinóides, foram sonolência, aumento de secreção e constipação. Após a identificação desses PRMs, algumas sugestões foram encaminhadas ao Neurologista responsável que acatou 100% das mesmas, levando a uma melhora nos sintomas em 100% dos pacientes. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que os canabinóides apresentaram interação medicamentosa com os anticonvulsivantes usados pelos pacientes e que os efeitos colaterais apresentados por esses canabinóides são bem menos danosos e não coloca em risco a vida dos pacientes. Além disso, o AFT é de fundamental importância para auxiliar outros Profissionais de saúde na condução de uma conduta terapêutica mais adequada, detectando/resolvendo e prevenindo possíveis PRMs.

Palavras-chave: Epilepsia, Canabinóides, PRMs.

Referências:

- Devinsky, Orrin, et al. Cannabidiol: Pharmacology and potential therapeutic role in epilepsy and other neuropsychiatric disorders. *Epilepsia*. 2014; 55(6): 791-802.
- IstvánUjváry and LumírHanus. Human metabolites of Cannabidiol: A review on their formation, biological activity, and relevance in therapy. *Cannabis and Cannabinoid Research*. 2016; 1(1): 90-98.
- Doodipala Samba Reddy and Victoria M. Golub. The Pharmacological Basis of Cannabis Therapy for Epilepsy. *JPET Fast Forward* Published on January.2016; 19. DOI: 10.1124/jpet.115.230151



VISITAS IN LOCO COMO INSTRUMENTO PARA TERRITORIALIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO EM SAÚDE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DA UESPI

¹Ana Karoliny Rodrigues; ³Michelle Vicente Torres; ¹Raksandra Mendes dos Santos; ¹Edirlane Soares do Nascimento; ²Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão; ²Reyjanne Barros de Carvalho; ²Breno de Oliveira Ferreira.

249

¹Residente em Saúde da Família a Comunidade da UESPI; ²Mestre em Ciência e Saúde pela UFPI; ³Mestre em Saúde Pública pela USP.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ana_karolinyrodrigues@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A territorialização é o reconhecimento ou esquadramento do território segundo a visão das relações entre condições de vida, ambiente e acesso as ações e serviços de saúde. Para que ocorra a territorialização, algumas etapas são seguidas, como: confecção do mapa, registro de dados e estado de saúde da população; todos coletados durante visitas in loco, rodas de conversa e coleta de dados através dos sistemas de informações. As visitas in loco são fundamentais neste processo, pois só percorrendo cada rua, praça, é que se tem a real percepção das relações de poder que existem ali, dos pontos mais vulneráveis, das potencialidades, e é possível sentir-se parte da comunidade.

OBJETIVO: Realizar a experiência de enfermeiras residentes em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) na visita in loco do processo de territorialização no bairro Monte Castelo, Teresina/PI.

MÉTODOS: Relato de experiência do processo de territorialização, realizado em maio de 2016, pelos residentes multiprofissionais na Unidade Básica de Saúde (UBS) Enfermeira Tânia Rodrigues. Durante este período realizaram-se visitas in loco acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em cada microárea de abrangência da UBS.

RESULTADOS: Foram registradas imagens, vídeos e depoimentos marcantes, bem como foi possível o diálogo e a escuta ao longo da caminhada. Os aspectos visuais captados com a caminhada possibilitou saber o quanto e onde seriam necessárias ações prioritárias e onde seria possível instalar as ações de forma logisticamente mais viável. **ANÁLISE CRÍTICA:** A presença da equipe em cada local visitado proporcionou ainda que a mesma "sentisse" este território, transformasse suas subjetivações a respeito deste, conhecesse as características sensoriais compreendidas pelo território, como terrenos, declives, cores, aromas, tensões. Estas percepções facilitaram o entendimento de dados quantitativos obtidos de outras fontes e de demandas que haviam sido compartilhadas em conversas com profissionais de saúde de diversos equipamentos sociais locais. **CONCLUSÃO:** A visita in loco na territorialização é um processo fundamental para o planejamento das ações, pois permite que os profissionais se sintam parte da comunidade e entendam suas reais necessidades.

Palavras-chave: Território, Saúde, Comunidade.

Referências

COSTA, T.C.; VASCONCELOS, T.B. Processo de territorialização da residência multiprofissional na cidade de Quixadá/CE: relato de experiência. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 15, n. 1, p. 73-81, 2016.

GONDIM, G et al. O território da Saúde: A organização do sistema de saúde e a territorialização. Fiocruz, p. 183-203, 2008.



A GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO EM SAÚDE MENTAL – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Natália Sales Sampaio¹; Anna Clélia da Silva²; Camila Ingrid da Silva França³; Andressa Silva Tavares⁴; Deise Mariana Aguiar da Costa⁵; Viviane Gomes de Macêdo⁶; Aika Barros Barbosa Maia⁷.

¹Acadêmica do curso de enfermagem- Universidade Estadual do Piauí- UESPI- BRASIL; ²Acadêmica do curso de enfermagem- Universidade Estadual do Piauí- UESPI- BRASIL; ³Acadêmica do curso de enfermagem- Universidade Estadual do Piauí- UESPI- BRASIL; ⁴Acadêmica do curso de enfermagem- Universidade Estadual do Piauí- UESPI- BRASIL; ⁵Acadêmica do curso de enfermagem- Universidade Estadual do Piauí- UESPI- BRASIL; ⁶Acadêmica do curso de enfermagem- Universidade Estadual do Piauí- UESPI- BRASIL; ⁷Mestranda em Enfermagem e Docente do curso de Enfermagem - Universidade estadual do Piauí – UESPI-BRASIL.

250

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: nataliasales48@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Gestão Autônoma de Medicação (GAM) começou a ser desenvolvida no Canadá, na cidade de Québec, em 1993, em um contexto onde a forma de usar os medicamentos nos tratamentos em saúde mental era pouco ou nada criticada. A GAM foi construída através de um processo coletivo muito participativo, com organização de grupos de debates entre usuários, associações de defesa dos direitos dos usuários, profissionais das redes comunitárias de serviços alternativos em saúde pesquisadores. O Guia GAM foi adaptado para a realidade brasileira ao longo dos anos 2009 e 2010. A adaptação buscou levar em conta o contexto brasileiro da Reforma Psiquiátrica e da existência do Sistema Único de Saúde (SUS). **OBJETIVO:** O objetivo desse relato de experiência foi avaliar como os pacientes reagiram durante e após o grupo de debate, se houve resultados positivos ou negativos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e consiste em um relato de experiência. A atividade foi realizada em Junho de 2016, encontrando-se a mesma ainda em andamento. Os encontros grupais são semanais, e conta com onze participantes. O presente estudo relatará o encontro realizado no dia 27/07/2016. Os sujeitos que participaram dos grupos foram usuários do serviço de saúde mental. Organizaram-se os participantes em um grupo: com usuários que apresentam depressão, esquizofrenia e transtorno afetivo bipolar. **RESULTADOS:** No primeiro momento buscamos conhecer um pouco mais do dia-a-dia dos participantes utilizando-se das perguntas: “Como eu cuido de mim mesmo?”, “O que eu gosto de fazer?” e “O que você gostaria de poder fazer?”. No segundo momento, realizou-se uma conversa acerca da relação dos usuários com outras pessoas, importância da medicação e do CAPS. Durante as discussões no grupo ficou evidente a falta de informações e autonomia dos usuários acerca do seu tratamento medicamentoso. Pode-se notar que grande parte dos usuários não questiona com o médico o uso da medicação prescrita e na maioria das vezes desconhece seu próprio diagnóstico. **ANÁLISE CRÍTICA:** O guia brasileiro modificou totalmente o teor da segunda parte do guia canadense, que orientava a diminuir ou parar com o uso de medicamentos. Entre outras razões, percebemos que diminuir ou parar de tomar os remédios não era uma reivindicação dos usuários brasileiros. Pelo contrário, os usuários brasileiros colocam o acesso aos medicamentos como direito fundamental e, no entanto, nem sempre esses medicamentos estão disponíveis na rede de atenção à saúde. Por isso, a versão brasileira do Guia GAM não trabalha com a proposta de redução ou retirada do medicamento, mas com a proposta da negociação e do diálogo. **CONCLUSÃO:** Neste trabalho propusemo-nos a avaliar os efeitos da experimentação do Guia da Gestão Autônoma da Medicação em usuários com história de participação no Campo da saúde mental no município de Teresina no ano de 2016. Ou seja, interessava-nos apreciar e dimensionar as consequências decorrentes do fato destes usuários ter experimentado um instrumento que se propunha justamente a favorecer o diálogo e a troca sobre a vivência do uso de medicamentos num contexto de utilização pouco judiciosa nos tratamentos em saúde mental.

Palavras-chave: Saúde Mental, Medicação.

Referências:

ONOCKO-CAMPOS, Rosana. *et al.* A Gestão Autônoma da Medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 10, p. 2889-2898, mai. 2013.

GONÇALVES, Laura; “A Gestão Autônoma da Medicação numa experiência com usuários militantes da saúde mental”, CAMPINAS, 2013.

PALOMBINI, Analice; *et al.* GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – Guia de Apoio a Moderadores, 2014.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ABORDAGEM FAMILIAR DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

¹Josiane Santos Silva; ²Alyne Pereira Lopes; ³Thalita Suellen Douglas Leone; ⁴Natália Sales Sampaio; ⁵Deise Mariana Aguiar da Costa; ⁶Lílian Batista Costa Leitão; ⁷Francisca Aline Amaral da Silva.

251

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí -UESPI; ⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ⁶Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ⁷Especialista em Saúde Pública pela Universidade Federal do Piauí, Professora do Curso de enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas-FACIME-CCS-UESPI, Teresina, Piauí.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: josianesantos28@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O processo de doação de órgãos inicia-se no momento da identificação do potencial doador, uma vez diagnosticado com Morte Encefálica (ME), um único doador poderá beneficiar, por meio de transplantes de diversos órgãos e tecidos, mais de 10 pacientes. O cuidado a pacientes em ME caracteriza-se como uma atividade complexa, implementada pela equipe multiprofissional que atua em unidade de terapia intensiva. Destaca-se, nessa atuação, o profissional enfermeiro, responsável por prestar o cuidado direto ao potencial doador de órgãos e seus familiares. Geralmente, o enfermeiro é o profissional que mais se envolve com as emoções dos familiares neste momento de estresse e luto, porque ele informa a família sobre a ME e sobre a doação de órgãos. A aquisição de maior conhecimento sobre comunicação, bem como o incentivo de forma humanizada pode vir a contribuir para o aumento do número de transplantes. **OBJETIVO:** Avaliar as produções científicas sobre a abordagem e assistência prestada pela enfermagem a família de um potencial doador. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa realizada nas bases eletrônicas de dados MEDLINE, BDNF, SCIELO e LILACS, na qual teve como critérios de inclusão o texto completo livre, idioma português, período de publicação entre 2010 a 2016, bem como o enfoque temático. Analisou-se os resumos de dez artigos sendo categorizados pelo ano de publicação, cenário, metodologia abordada, unidade de federação e temática apresentada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Como resultado, foi observado que em 2012 e 2013 ocorreram o maior número de publicações, destacando o Rio de Janeiro como a unidade de federação com mais produções científicas, quanto ao cenário a prevalência ocorrem em ambiente hospitalar e a abordagem metodológica mais abordada foi a do tipo qualitativa, sendo as temáticas agrupadas em três categorias a seguir: Capacitação do profissional enfermeiro; Entrevista familiar: fundamental para o processo de doação e Características pessoais e profissionais do enfermeiro diante da entrevista. Por meio da análise dos artigos foi possível observar que o enfermeiro tem papel de extrema importância, tanto no processo de captação de órgãos, quanto na conscientização, esclarecimento das dúvidas da família e manutenção do potencial doador. Outro aspecto relevante na atuação do enfermeiro é o fato deste participar ativamente de todo o processo de doação exercendo papel de comprometimento, domínio técnico e humanidade que perante o potencial doador e familiar irá refletir de maneira positiva na efetivação da doação. **CONCLUSÃO:** A entrevista familiar é uma etapa fundamental frente à efetivação dos transplantes. O enfermeiro necessita de sensibilidade, conhecimento e humanização, para que assim possa realizar a abordagem de forma correta e completa a família, viabilizando a autorização para a doação de órgãos. É importante ampliar os conhecimentos sobre o assunto desenvolvendo novos estudos, possibilitando assim um maior esclarecimento tanto para a comunidade científica quanto para a sociedade em geral, permitindo um crescimento no número de transplantes, e capacitando os profissionais em saúde na abordagem familiar frente a um paciente potencial doador de órgãos.

Palavras-chave: Doação de órgãos, Assistência de enfermagem, Capacitação de profissionais.

Referências:

- DONOSO, M.T.V.; GONÇALVES, V.A.M.S.; MATTOS, S.S. A família do paciente frente à doação de órgãos: uma revisão integrativa de literatura. R. Enferm. Cent. O. Min. v.3, n.1, p.597-604, 2013.
- FERREIRA, G.C.; ARREGUY-SENA, C.; ALVES, M.S.; SALIMENA, A.M.O. Captação de órgãos e o binômio familiares/corpo: instrumentos para subsidiar a abordagem do enfermeiro. Rev. Rene. v.14, n.2, p.405-16, 2013.
- FONSECA, P.I.M.N.; TAVARES, C.M.M.; SILVA, T.N. et al. Entrevista familiar para doação de órgãos: conhecimentos necessários segundo coordenadores em transplantes. Rev. de Pesquid é fundam Onlin. v.8, n.1, p. 3979-90, 2016.



A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE A QUALIDADE NO ATENDIMENTO HOSPITALAR DA REDE PÚBLICA NA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO PIAUÍ

¹Camila Aparecida Sousa Silva; ¹Lhuanna Serejo Pereira Furtado; ¹Ana Carolina Sá de Sousa ²Nayara Cristina da Rocha Oliveira; ³Tamara Maria Cruz Medeiros; ⁴Celina Maria de Souza Olivindo.

252

¹Pós-graduanda em Urgência e Emergência - UNINOVAFAPI; ²Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia-NASSAU; ³Especialista em Enfermagem Cirúrgica – Faculdade Internacional Signorelli; ⁴ Mestre em Administração- FEAD

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: camilaaparecidass@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Antes a maior preocupação que o indivíduo tinha com sua saúde, era de saber se o atendimento ocorreria em tempo hábil. Hoje essas preocupações são múltiplas, haja vista que os desafios para conseguir os atendimentos tornam-se cada dia mais difíceis de ser realizados. Assim sendo percebe que a quantidade de atendimentos diários ocorridos nas unidades hospitalares afeta diretamente a qualidade do atendimento aos usuários. **OBJETIVO:** Identificar a percepção dos usuários no que tange a qualidade no atendimento na rede pública hospitalar em Parnaíba-PI. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, utilizando o estudo de caso como fonte de pesquisa de dados alinhado com uma pesquisa exploratória e bibliográfica que possibilitou a coleta sistemática de informações. O cenário da pesquisa foi no maior hospital público da região norte do estado do Piauí, o único na região a ofertar atendimento de alta e média complexidade. O mesmo é referência para as doze cidades que compõe a microrregião do Litoral Piauiense e também para as cidades do Ceará e Maranhão que fazem fronteira com o estado do Piauí. A População do estudo foi composta por usuários do serviço hospitalar após atendimento, escolhidos aleatoriamente, os sujeitos eram abordados e orientados acerca da pesquisa, ficando a critério participar ou não. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2015. A primeira etapa possui perguntas fechadas, contendo variáveis sociodemográficas e a segunda tem o objetivo de coletar as respostas sobre o tema em questão. Após a coleta, os dados foram tabulados em uma planilha no programa Microsoft Excel®. Para análise das variáveis foi utilizada a estatística descritiva, através da frequência absoluta e simples com cálculos de porcentagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observa-se que no que se refere à idade dos pesquisados a média é de 34 anos, a maioria do público é do sexo feminino com um percentual de 60%. No que contempla a escolaridade o que prevalece são pessoas com ensino médio completo cerca de 35%, 70% dos entrevistados residiam na cidade de Parnaíba e 30 % procedia de outras localidades da região como: Luís Correia, Cajueiro da Praia, Teresina e Ilha Grande. No que tange o atendimento hospitalar a classificação ficou com 50% consideraram o atendimento ruim. Em relação da inexistência de qualificação do atendente da recepção, 70 % dos entrevistados julgaram que existe a necessidade de capacitação dos mesmos, questionados sobre o primeiro atendimento médico, 55% afirma que o atendimento é bom. Indagados se os mesmos recebem informações necessárias dos atendentes do hospital, 55% afirmam que não recebem informações suficientes. **CONCLUSÃO:** Os usuários pesquisados demonstraram passividade e paciência, não esperam muito do sistema, para eles o menos é o melhor que podem ter. Ficando evidenciada a insatisfação e a conformidade dos mesmos no que se refere ao atendimento. Tornou-se evidente a necessidade da implantação de ações estratégica com o objetivo de melhoria no atendimento desses usuários.

Palavras-chave: Gestão Estratégica, Atendimento, Saúde Pública.

Referências:

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Atendimento Relacionados SUS - disponível em <http://www.brasil.gov.br/sobre/saude/atendimento/sus>. Acesso em 20/10/2015.

Cad. Saúde Pública vol.6 n.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas. 1990. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1990000100006>>. Acesso em 15 março. 2015.

KOTAKA, Filomena. Avaliação pelos usuários dos hospitais participantes do programa de qualidade hospitalar no Estado de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde Pública, 31 (2): 171-7, 1997.



A IMPORTÂNCIA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA DE CRIANÇAS PORTADORAS DE AUTISMO

¹Débora de Oliveira Rodrigues; ²Fernanda Ferreira de Moraes; ³Lais Cristina Noletto; ⁴Jancielly Silva Santos; ⁵Leiliane Sousa Oliveira; ⁶Wanderson Carneiro Moreira; ⁷Marcelo Victor Freitas Nascimento

253

^{1,2} Acadêmica de Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí; ³ Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁴ Acadêmica de Enfermagem pelas Faculdade Santo Agostinho; ⁵ Acadêmica de Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí; ⁶ Acadêmico em Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí; ⁷ Pós Graduando em Urgência e Emergência (UNIPOS)

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: deboraoliveira001@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O autismo no século passado, não se distinguia do transtorno mental, era considerado como uma psicose infantil. A síndrome do autismo infantil foi descrita inicialmente por Kanner, ele acreditava que se tratava de um distúrbio do contato afetivo. Atualmente, é descrito como uma alteração em que criança, jovem ou adulto desenvolve dificuldades de comunicação, de estabelecer relações sociais e apresentam um comportamento repetitivo, podendo se isolar no seu mundo. (SOUZA, 2011). **OBJETIVO:** Relatar a experiências de acadêmicos de enfermagem como auxiliar de inclusão (AI) de crianças portadoras de autismo no ambiente escolar. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência de acadêmicos de enfermagem, a partir da experiência vivenciada em ambiente escolar como auxiliar de inclusão. Essa assistência prestada vem através de uma norma técnica Nº 24 / 2013, desenvolvida pelo Ministério da Educação e Cultura-MEC, o qual garante o serviço do profissional de apoio, visando à acessibilidade às comunicações e à atenção aos cuidados pessoais. **RESULTADOS:** Os Acadêmicos de enfermagem em ambiente escolar desenvolvem a função identificar e eliminar as barreiras no processo de aprendizagem, visando à plena participação da criança em sala de aula. Esse acompanhamento é feito de forma multiprofissional onde fora do ambiente escolar a criança com diagnóstico de autismo tem acompanhamento com outros profissionais: psicopedagoga, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, psicóloga, além de outros profissionais para que consiga desenvolver-se de acordo com sua faixa etária. Basicamente, são desenvolvidas estratégias para promover interação entre o ambiente escolar e a criança, estimulando o contato por meio de brincadeiras com objetos de preferência da criança, uso de objetos lúdicos. Além da criação de um vínculo de confiança com a criança onde é desenvolvido contato diferenciado, devido ao déficit comunicativo e a comunicação pode ser verbal ou não-verbal. Esse acompanhamento é feito de forma rotineira durante todo período em que a criança se encontra em ambiente escolar. **ANÁLISE CRÍTICA:** O acompanhamento de crianças portadoras de autismo envolve principalmente o cuidado vindo do acadêmico de enfermagem, pois são crianças que necessitam de uma atenção prioritária, é necessário traçar o perfil de cada criança para que seja realizada um acompanhamento de qualidade. De acordo com Campos, Oliveira, Silva (2010), nos cuidados de enfermagem a comunicação é fundamental para criar um vínculo entre o profissional de enfermagem e a criança autista. A abordagem deve ser diferenciada devido ao déficit comunicativo e a comunicação pode ser verbal ou não-verbal. Orientar a família no processo do cuidar, orientando a família a estimular a comunicação em casa. É papel do enfermeiro observar o ambiente familiar para que não haja nenhuma interferência no tratamento. O processo de cuidar é um processo interativo de desenvolvimento, crescimento e de forma contínua. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, percebe-se a importância da necessidade de um auxiliar de inclusão como assistência colaborativa no desenvolvimento escolar de crianças portadoras de autismo, afim de que possa ajudar a criança adaptar-se e socializar-se com o meio escolar, garantindo um desenvolvimento de acordo com a necessidade identificada e exposta pela criança.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Autismo Infantil, Educação Especial.

Referencias:

CAMPOS, M. M.; OLIVEIRA, D. Q.; SILVA, G. M. S. 2010 Cuidado à criança autista: a importância da comunicação entre o Enfermeiro e o Paciente. Disponível em :<<http://www.webartigos.com/artigos/cuidado-a-crianca-autista-aimportancia-da-comunicacao-entre-o-enfemeiro-e-o-paciente/55028/#ixzz2ylQxMyxK>> Acesso em 08 de Agosto 2016.

SOUZA, C. P. A Importância do Conhecimento do Profissional de Enfermagem no Requisito Autismo Infantil. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/a-importancia-do-conhecimento-do-profissionalde-enfermagem-no-requisito-autismo-infantil/73231/>> Acesso em 12 Agosto de 2016.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Mayara Macedo Melo; ¹Bruna dos Reis Néspoli; ²Cidianna Emanuely Melo do Nascimento; ³Daniel Galeno Machado.

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau; ² Mestre em Antropologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

254

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: mayaratugeo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O envelhecimento pode ser conceituado como um conjunto de modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda gradativa da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, sendo considerado um processo dinâmico e progressivo. Alguns dados da secretaria nacional de promoção defesa dos direitos humanos mostram que 23,5 milhões dos brasileiros são idosos. Em 2012, 810 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. O Instituto de Defensores de Direitos Humanos (DDH) registrou 68,7% de violações por negligência, 59,3% de violência psicológica, 40,1% de abuso financeiro/econômico e violência patrimonial, sendo para esta população o maior índice desta violação, e 34% de violência física. A projeção para o número de idosos nos próximos anos é crescente colocando o processo de envelhecimento em foco e suas vertentes a serem planejadas. Com base nessas considerações, traz à discussão a institucionalização em ILPI's (Instituição de Longa Permanência do Idoso), bem como os cuidados de enfermagem designados a eles. **OBJETIVO:** Descrever a atuação da equipe de enfermagem na Instituição de Longa Permanência Vila do Ancião, localizada no município de Teresina – PI, durante o primeiro semestre de 2016. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva do tipo relato de experiência, realizado durante uma visita técnica da disciplina Cuidado ao Idoso em maio de 2016 em uma ILPI's pública no município de Teresina-PI. **RESULTADOS:** Foram realizadas as atividades em grupo, acolhimento, consulta de enfermagem, colhimento de informação com a equipe de enfermagem e confraternização. **ANÁLISE CRÍTICA:** Observou-se que o contingente de cuidadores é inferior a demanda, tornando o cuidado integral a esses indivíduos prejudicado. Em contrapartida, a estrutura física e o apoio multiprofissional oferecem, um ambiente mais humanizado e agradável na tentativa minimizar os efeitos da ausência familiar. **CONCLUSÃO:** Identificar a conduta da equipe de enfermagem frente aos idosos institucionalizados e o olhar holístico sobre eles, uma vez que são indivíduos com um histórico familiar e social anterior a sua inserção nesse estabelecimento de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem, Instituição de Longa Permanência, Idoso

Referências:

MARINHO, L.M., VIEIRA, M.A., COSTA, S.M., ANDRADE, J.M.O. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 2013;34(1):104-110.

MEDEIROS, F. A. L.; OLIVEIRA, J. M. M.; LIMA, R. J.; NÓBREGA, M. M. L. O cuidar de pessoas idosas institucionalizadas na percepção da equipe de enfermagem. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 2015 mar; 36 (1): 56-61.

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS. Dados sobre o envelhecimento no Brasil. Secretaria Nacional de Promoção Defesa dos Direitos Humanos. Coordenação Geral dos Direitos do Idoso. Brasília- DF. Acesso em 27 de maio de 2016. Disponível em <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>.



ALIMENTOS ORGÂNICOS: PERFIL SOCIO-ECONOMICO DOS CONSUMIDORES DE UM ESTABELECIMENTO COMERCIAL DE TERESINA/PI

Carla Keruleny Barrêto Lemos de Andrade¹; Rocilda Cleide Bonfim de Sabóia².

¹Graduando em Bacharelado em Nutrição pela Faculdade de Ensino Unificado de Teresina- CEUT. ²Mestre em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

255

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: carla_lemoss@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A produção que resulta em um menor impacto negativo ao meio ambiente ficou conhecida como agricultura alternativa ou orgânica, diferenciando-se do modelo da agricultura moderna. O conceito de agricultura orgânica exclui a substituição dos produtos químicos sintéticos pelos produtos naturais. O produtor orgânico tem, também, a preocupação de preservar o solo, usando método de cultivo não destrutivo. No entanto, a Conscientização cada vez maior da população com relação aos problemas ecológicos, aliada aos contínuos malefícios da agroquímica, fez com que o número de consumidores crescesse e a demanda por produtos orgânicos se tornasse satisfatória para a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil socioeconômico dos consumidores de produtos orgânicos em um estabelecimento comercial de Teresina/PI. **MÉTODOS:** Para o presente estudo, foram realizadas entrevistas com 60 consumidores, a partir de questionários com 8 questões fechadas e de múltipla escolha que abordavam temas como idade, sexo, renda familiar, frequência do consumo de alimentos orgânicos e seus benefícios. Os participantes da pesquisa foram abordados no interior da loja e convidados a participar do estudo a partir da assinatura do TCE, e os resultados obtidos foram inseridos em banco de dados de Planilhas do Microsoft Excel 2013[®], para posterior análise estatística. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** DO total de 60 entrevistados, a maioria é do sexo feminino, 80%, isso provavelmente deve-se ao fato de mulher estar sempre à frente de tarefas distintas de abastecimento da residência. Quanto ao grau de escolaridade o consumidor de produtos orgânico apresenta nível elevado de instrução, onde aproximadamente 90% deles possuem curso superior completo. Provavelmente isso se deve ao fato que quanto maior o grau de instrução, maior a consciência sobre os benefícios do consumo de alimentos livre de defensores químicos. Á ocupação dos entrevistados, a maioria (35%) era funcionário público, e 53,33% eram profissionais liberais, entre eles da área da saúde e ciências agrárias. Em relação à frequência do consumo a maioria afirma que consome diariamente os produtos orgânicos, provavelmente por ser um alimento de sabor natural característico e melhor durabilidade na prateleira. No que se diz respeito aos grupos de alimentos apontados como mais consumidos, as frutas foram citadas pela maioria. Embora os números não sejam tão elevados, 8% dos entrevistados afirmaram comprar outros tipos de alimentos orgânicos, tendo ressaltado itens como arroz, açúcar, mel, feijão, sucos, doces, entre outros. A maioria dos entrevistados, 55 participantes, associa o consumo de orgânicos ao benefício para a saúde. **CONCLUSÃO:** No geral, pode-se concluir que o principal motivo para o consumo destes alimentos para esta população são os benefícios que eles trazem para saúde. E que este consumo está relacionado mais a busca por uma melhor qualidade de vida e alimento livre de qualquer substância que seja maléfica ao organismo humano. Referente aos grupos de alimentos, as frutas são os principais produtos orgânicos consumidas, seguida pelo consumo de hortaliças, sendo a alface o produto que mais se destaca.

Palavras-chave: Alimentos Orgânicos, Produtores, Consumidores.

Referências:

AGÊNCIA NACIONAL VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Programa de análise de resíduos de agrotóxicos em alimentos. Relatório anual. 2015.

ANDREUCETTI, C.; FERREIRA, M. D.; TAVARES, M. Perfil dos compradores de tomate de mesa em supermercados da região de Campinas. Horticultura Brasileira, Brasília, v. 23, n. 1, p. 148-153, 2005

ARCHANJO, L.R; BRITO, K.F.W; SAUERBECK, S. Alimentos orgânicos em Curitiba: consumo e significado. Cadernos de Debate, v.8., p. 1-6, 2001.

AQUINO, A. M.; ASSIS, R. L. Agricultura orgânica em áreas urbanas e periurbanas com base na agroecologia. Ambiente & Sociedade, Campinas-SP, v. 10, n. 1, p. 137-150, jan.-jun. 2007.



NA FILA DA PREVENÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA DE SALA DE ESPERA EM UMA UBS DA CIDADE DE PARNAÍBA – PI

¹Gilvana Gomes Bezerra; ²Andréa Dutra Araújo; ³Antonio Joelmir Portela da Silva; ⁴Isabela Carvalho Amaral; ⁵Márjore Caroline Nascimento Brito; ⁶Marlos Ribeiro Araújo.

256

¹Graduanda em Psicologia da Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Graduanda em Psicologia da Universidade Federal do Piauí - UFPI; ³Graduando em Psicologia da Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁴Graduanda em Psicologia da Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁵Graduanda em Psicologia da Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁶Psicólogo Especialista em Saúde mental. Mestre em Saúde da Família.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: gilvana_gb@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As ações preventivas no âmbito da saúde decorrem de um caráter antecipatório a fim de sensibilizar e dispor de um reconhecimento maior da população em relação ao assunto escolhido para ser abordado. **OBJETIVO:** O objetivo deste presente estudo foi proporcionar um processo de empoderamento, oferecendo subsídios para que as mulheres enfrentem suas angústias quanto à realização do exame ginecológico. **MÉTODOS:** O presente relato de experiência foi realizado por quatro alunas da Universidade Federal do Piauí referente à disciplina Estágio Básico III. Esta produção iniciou-se em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Parnaíba- PI a partir de uma demanda posta com a interação dos profissionais desta UBS. No discurso destes funcionários, incluindo enfermeiro-chefe, técnica de enfermagem, educador físico e psicólogo do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), foi ressaltada a importância da prevenção com as mulheres da comunidade, fundamentalmente no presente mês, pois este cabia à campanha referente ao Outubro Rosa. A partir desta interação, lançou-se a realidade da comunidade: a resistência que se tinha na localidade em relação às mulheres não irem à unidade para realizar o exame preventivo ginecológico. **RESULTADOS:** Este relato de experiência diante da realidade encontrada incluiu três intervenções em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Parnaíba – PI, dentre elas a promoção da sala de espera e a técnica de *role-playing*. **ANÁLISE CRÍTICA:** A oportunidade de criar estratégias diversificadas do saber relativas à saúde a impossibilidade de realizá-las em alguns momentos (a exemplo do *role-playing*) possibilitou ao grupo discente sair da ‘zona de conforto’ para adentrar o campo das incertezas, angústias e frustrações dessa comunidade. Já em relação à vivência na sala de espera, foi possível perceber o acolhimento como um fator de suma importância dentro dos serviços de saúde para essas mulheres que se ‘angustiavam’ ao esperar por esse exame ‘invasivo’, neste caso especificamente, na sala de espera da UBS. **CONCLUSÃO:** A partir das intervenções realizadas e da necessidade observada que houve de trabalhar a escuta e o acolhimento das mulheres no que diz respeito ao exame ginecológico, sugere-se a implementação da sala de espera como dispositivo permanente dentre as práticas de saúde ofertadas não só pela UBS visitada, mas como por todos os dispositivos de saúde, a fim de que possa ser garantida a continuidade do cuidado. O acolhimento na sala de espera é apenas uma das sugestões, mas o que se pretende com este trabalho é reafirmar a importância da Clínica Ampliada, a fim de que sejam realizadas mais práticas diversificadas em saúde neste sentido, desta forma, promovendo um contexto favorável sem focar na objetificação do indivíduo como um corpo passível de doenças, mas de modo a lidar com as demandas espontâneas de maneira multiprofissional e transdisciplinar.

Palavras-chave: Mulheres, Sala de espera, *Role-playing*.

Referências:

CAMPOS, G.W. S. A clínica do Sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2002.

CUNHA, G. T. A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica. p.182

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, 2004.

DEL PRETTE, A. & DEL PRETTE, Z.A.P. Psicologia das Habilidades Sociais – Terapia e Educação. Petrópolis. Vozes Editora. 1999/2001.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS MOTOCICLISTAS, VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE PARNAÍBA – PI

¹Camila Aparecida Sousa Silva; ¹Lhuanna Serejo Pereira Furtado; ¹Ana Carolina Sá de Sousa; ²Nayara Cristina da Rocha Oliveira; ³Celina Maria de Souza Olivindo; ⁴Gerarlene Ponte Guimarães Santos.

¹Pós-graduanda em Urgência e Emergência - UNINOVAFAPI; ²Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia - NASSAU; ³Mestre em Administração-FEAD; ⁴Especialista em Saúde da Família – UFPI.

257

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: camilaaparecidass@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil e no mundo, vidas são interrompidas devido ao grande número de acidentes de trânsito que ocorrem todos os dias. Em muitos casos mesmo que não haja essa fatalidade, famílias tem sua rotina afetada e transformada por conta do impacto causado por um acidente. Só no ano de 2010, aconteceram 1,24 milhão de mortes por acidente de trânsito em 182 países do mundo. Atualmente, tais acidentes já representam um custo global de US\$ 518 bilhões/ano. Se nada for feito, a OMS estima que deveremos ter 1,9 milhão de mortes no trânsito em 2020 e 2,4 milhões em 2030. O perfil epidemiológico do trânsito no Piauí, de acordo com o DETRAN-PI, no ano de 2010 foi registrado 10.517 acidentes de trânsito, com e sem vítimas no estado. A cidade de Parnaíba apresentava uma frota de 46.971 veículos e o número de acidentes com vítimas era de 291, sendo dessas 24 vítimas fatais. **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico de motociclistas, vítimas de acidente de trânsito, atendidos no hospital de referência no município de Parnaíba-PI. **MÉTODOS:** O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem quantitativa. A pesquisa teve como cenário um Hospital Público de Referência, que atende a microrregião do Litoral Piauiense e também as cidades do Ceará e Maranhão que fazem fronteira com o estado do Piauí. A População do estudo foi composta por vítimas de acidentes motociclísticos atendidos no Pronto Socorro e internados na clínica Cirúrgica no Hospital de Referência na cidade de Parnaíba-PI. A amostra foi composta por 109 vítimas, sendo estas maiores de 18 anos que aceitaram participar do estudo e que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão previamente determinados pelo estudo. A coleta de dados foi realizada nos meses de Janeiro a Fevereiro de 2015. Foi aplicado um questionário, com perguntas fechadas, contendo variáveis sócio-demográficas e dados clínicos com perguntas formuladas pela pesquisadora e utilizado os prontuários como apoio para a coleta. Em seguida os dados foram tabulados em uma planilha no programa Microsoft Excel, com a finalidade de organizar, construir gráficos e tabelas. Para análise das variáveis sociodemográficas e clínicas coletadas, foi utilizada a estatística descritiva, através da frequência absoluta e simples com cálculos de porcentagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Constatou-se que a maioria das vítimas tratava-se de homens, jovens na faixa etária de 21 a 30 anos, solteiros, com Ensino Fundamental Incompleto e renda familiar de um a dois salários mínimos. Na categoria que descreve os tipos de acidentes mais relatados foram colisão e queda de moto. A maioria dos motociclistas acidentados eram os condutores e não possuíam a Carteira Nacional de Habilitação, e como principal causa dos acidentes foi apontado o uso de bebidas alcoólicas. **CONCLUSÃO:** A identificação de tais dados mostra a realidade local que pode ter graves consequências. Dentre as medidas encontradas e citadas para reduzir esse número alarmante de vítimas de acidentes de motocicleta, temos uma articulação de setores da educação, saúde, justiça e trânsito.

Palavras-chave: Acidentes, Trauma, Capacetes.

Referências:

Waiselfisz, J.J. Mapa da violência 2013: Acidentes de Trânsito e Motocicletas. Rio de Janeiro. 2013.

DETRAN-PI. Anuário Estatístico de Trânsito: Registro nacional de acidentes e estatísticas de trânsito/RENAEST. 2010. Disponível em: <http://www.vias-seguras.com/os_acidentes/estatisticas/estatisticas_estaduais/estatisticas_de_acidentes_no_piaui/acidentes_no_piaui_estatisticas_do_detran/anuario_estatistico_piaui_2010>. Acesso em 09 Set. 2014.

SILVA, W. P. Perfil dos acidentes de trânsito atendidos pelo SAMU da cidade de Parnaíba – PI, no ano de 2013. 2014. 55p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Enfermagem). Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Parnaíba, Piauí, 2014.



CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE HANSENÍASE COM INCAPACIDADES FÍSICAS EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DO INTERIOR MARANHENSE

Gleciane Costa de Sousa¹; Francilene de Sousa Vieira¹; Déborah Éllen Pinheiro Oliveira¹; Diellison Layson dos Santos Lima¹; Ederson dos Santos Costa¹; Bruna Borges Lima²; Maria Edileuza Soares Moura⁴.

258

¹Graduandos em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; ²Mestranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba; ³Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás – UFG.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: glece77@gmail.com

INTRODUÇÃO: Hanseníase é definida como uma infecção granulomatosa crônica, provocada por um bacilo conhecido como *Mycobacterium leprae*. Essa doença apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade. O Brasil encontra-se no segundo lugar em número absoluto de casos de hanseníase, atrás apenas da Índia. Além disso, é o único país que não atingiu a meta de eliminação da doença, portanto, é considerada como um problema de saúde pública, diante do coeficiente de prevalência estabelecido menor que 1 caso/10.000 habitantes. O Estado do Maranhão é considerado como um dos Estados que concentram maior endemicidade e o município de Caxias-MA é hiperendêmico para a hanseníase devido a alta incidência de casos notificados. No entanto, a estratégia que permitirá a redução da carga em hanseníase para que seja possível o alcance da meta de eliminação da doença enquanto problema de saúde pública em âmbito nacional baseia-se, principalmente, no aumento da taxa de detecção precoce e na cura dos casos diagnosticados. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de casos de hanseníase multibacilar, diagnosticados com incapacidades físicas no município de Caxias – MA. **MÉTODOS:** Estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa que levantou junto a Vigilância Epidemiológica do município e em 07 Unidades Básicas de Saúde da zona urbana o registro da avaliação de incapacidades dos casos diagnosticados com hanseníase, no período de 2010 a 2014. Para coleta de dados foi utilizado um check-list adaptado à ficha de notificação compulsória para hanseníase dos usuários das respectivas UBS da zona urbana do município de Caxias-MA, livros de registros da vigilância epidemiológica de casos com hanseníase e revisão de prontuários para complementar as informações. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A hanseníase multibacilar acomete, principalmente, indivíduos do sexo masculino, de cor parda, baixa escolaridade e com idade média de 51,96 anos, com desvio padrão variando de +-20,33 anos. As formas clínicas virchowiana e dimorfa são as principais responsáveis pela transmissão da doença e desenvolvimento de incapacidades físicas. Diminuição ou perda da sensibilidade em mãos e pés, úlceras tróficas e lesões traumáticas em pés, mãos em garras foram as incapacidades físicas prevalentes no estudo. **CONCLUSÃO:** O município de Caxias-MA ainda constitui-se uma área hiperendêmica com detecção tardia, dado o elevado número de formas clínicas virchowiana e dimorfa, isso torna evidente que a meta de eliminação da hanseníase não foi alcançada. Tais resultados mostram a detecção tardia das formas graves da hanseníase e pode-se inferir que a cadeia de transmissão no município continua ativa.

Palavras-chave: Hanseníase, Deformidade, Enfermagem.

Referências:

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy update, 2013; disease burden. Weekly epidemiological record. 2014; 89(36).

DATASUS. Hanseníase: casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net, 2011.



BENEFÍCIO DO TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO - TFD: DESAFIOS PARA A SUA EFETIVAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SÃO BERNARDO – MA

¹Arleane Debora dos Santos Gonçalves; ²Aylana Cristina Rabelo Silva; ³Bruna Barbosa Araújo.

¹Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Saúde pela Universidade Federal do Maranhão; ²Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Saúde pela Universidade Federal do Maranhão; ³Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Saúde pela Universidade Federal do Maranhão.

259

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: arleane_debora@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Após a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde – SUS, em 1990, a política pública de saúde adquiriu novas formas em relação a prestação de serviços à população que passaram a ser distribuídos em três níveis de atenção (básico, médio e complexo) possibilitando a prestação de serviços que vão desde a promoção, proteção e/ou recuperação da saúde. Nesse contexto, a integralidade se apresenta como um princípio norteador dos serviços de saúde nos diversos níveis do sistema com a articulação das ações, no sentido de garantir a continuidade do tratamento, quando necessário. Um mecanismo fundamental para a integralidade da saúde é o desenvolvimento do Benefício de Tratamento Fora de Domicílio – TFD, uma vez que nem todos os municípios brasileiros disponibilizam de meios para atender o conjunto das demandas de saúde, necessitando buscar suporte em outras localidades. **OBJETIVO:** Analisar a implementação do Benefício do Tratamento Fora de Domicílio – TFD no município de São Bernardo – MA, descrevendo a forma como este vem sendo disponibilizado na cidade com ênfase nos principais entraves. **MÉTODOS:** A pesquisa foi desenvolvida a partir da investigação empírica, bem como utilizando de pesquisas bibliográficas e documental. O campo empírico da pesquisa foi o município de São Bernardo – MA, situado a 375 km da cidade de São Luís, onde foi realizada a entrevista com o Secretário Municipal de Saúde. A amostra da pesquisa foi elencada a partir do quantitativo de usuários que utilizaram o benefício do TFD no primeiro trimestre de 2015, onde a partir do valor total foi selecionado 30% dos beneficiários. O processo de coleta de dados se fez em dois momentos, o primeiro com o Secretário Municipal de Saúde e o segundo com pacientes que se encontravam na casa de apoio disponibilizada pelo município em São Luís. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O quadro de saúde do município não possui estrutura física e recursos humanos suficientes para a oferta de atendimentos de alta complexidade, dessa forma necessita que seja feita regulação do fluxo de demanda para garantir a oferta da saúde de forma integral. O TFD, no município de São Bernardo, é disponibilizado desde o ano de 2010, porém apresenta alguns desafios, dentre estes o atraso do recebimento do recurso do TFD, a disparidade entre a demanda e verba disponível e a dificuldade que os usuários encontram para abrir conta no Banco do Brasil, uma vez que para receber a verba das passagens é necessário que o beneficiário possua uma conta no referido Banco. **CONCLUSÃO:** Os resultados impetrados demonstram a existência de alguns entraves que decorrem de fragilidades existentes dentro da política pública de saúde, assim para que haja a sua superação é necessário o fortalecimento da rede de atenção à saúde bem como a articulação entre as três esferas de governo tendo em vista a elaboração de novas formas de promoção da saúde.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Integralidade, Promoção da Saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria/SAS/Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999. Disponível em: <ftp://balcao.saude.ms.gov.br/horde/tfd/Portaria-sas-n-55-de-24-02-1999.pdf>. Acesso em: 03/01/2015.

BRAVO, Maria Ines. Política de Saúde no Brasil. In: Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. MOTTA, Ana Elizabeth – et all – Ed. Cortez, 2006.

REIS, Carlos Octávio. O Estado e os Planos de Saúde no Brasil. Revista do Serviço Público. Brasília. v. 51. n. 1. p.123-147. Jan-Mar 2000.



SAÚDE NO PRIMEIRO GOVERNO DILMA: AVANÇOS E RETROCESSOS

¹José Edis Bernardo; ²Samara Freire do Nascimento.

¹Pós-graduando em Gestão do Sistema Único de Assistência Social – UCAM. ²Pós-graduanda em Gestão, Políticas Públicas e Serviços Sociais – UCAM.

260

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: edis-bernardo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Em relação à saúde, o governo Dilma manteve a mesma linha de raciocínio de seu antecessor (Luiz Inácio Lula da Silva) ao apostar em ações intersetoriais e ao mesmo tempo aproximar-se do modelo neoliberal ao investir em programas como forma de enfrentamento às demandas da saúde. O mais expressivo e polêmico programa apresentado por Dilma foi o Mais Médicos, que prevê, além de mais médicos, mais investimentos em infraestrutura dos hospitais e unidades básicas de saúde, além de lotarmédicos estrangeiros em regiões onde há escassez e ausência desses profissionais. Essa iniciativa prevê também a expansão do número de vagas nos cursos de medicina e de residência médica, além do aprimoramento da formação médica no Brasil. Esse programa revelou dois aspectos peculiares no que diz respeito à saúde brasileira: o primeiro, a elitização da saúde e da categoria médica em geral; segundo, revelou uma fragilidade histórica do sistema de saúde brasileiro, evidenciando as mínimas condições (ou nenhuma) de trabalho na maioria das cidades brasileiras onde o Programa Mais Médicos foi instituído. Outra mudança no cenário da saúde foi a estratégia Rede Cegonha, destinada a fortalecer a promoção à saúde durante a gestação e no período pós-parto, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis através de ações integradas na atenção básica. Outras ações isoladas também marcaram o primeiro governo da presidenta, como ações voltadas para a saúde da mulher e planejamento familiar, a implantação das Unidades de Pronto Atendimento – UPA 24 horas e o programa Aqui tem Farmácia Popular. Em contrapartida, o referido governo deixou de fortalecer a Estratégia Saúde da Família (Soares (2002, p. 27). Em 2011, os hospitais universitários federais foram entregues à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, uma clara tendência privatista do aparelho público. No campo do financiamento, os avanços foram bem significativos, apesar de não termos ainda um cálculo fixo do Produto Interno Bruto (PIB) destinado à saúde. **OBJETIVO:** Apresentar traços da Política Pública de Saúde no primeiro mandato (2011/2014) da presidenta da república Dilma Rousseff, bem como, destacar aspectos que retratam os avanços e retrocessos dessa política. **MÉTODOS:** Elegemos como instrumento de pesquisa o estudo bibliográfico como ponto de partida e principal fonte de conhecimento, para tanto, utilizando-nos de artigos, monografias, dissertações e livros que versassem sobre o aludido tema. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Há questões que permeiam o campo da saúde que até hoje são imutáveis, como, por exemplo, a eterna corrida entre a efetivação do projeto de reforma sanitária e o projeto privatista, o que resulta em uma saúde de péssima qualidade para quem não tem condições financeiras e uma saúde um pouco melhor para quem possui tais condições. **CONCLUSÃO:** A falta de investimentos na formação de recursos humanos, as precárias condições de trabalho às quais os profissionais que atuam na saúde pública brasileira estão expostos, o déficit de médicos e ainda a qualidade duvidosa de algumas instituições que oferecem o curso de medicina são fatores que contribuem para uma saúde defasada, insuficiente e principalmente desigual.

Palavras-chave: Governo Dilma, Política Pública, Saúde.

Referências:

SOARES, L. G. B. O processo de precarização da Política de Saúde: um panorama baseado na experiência de estágio no Pronto Socorro Municipal de Rio das Ostras. Rio das Ostras – Rio de Janeiro, 2012. Monografia de Graduação em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense no Polo Universitário de Rio das Ostras.



A NATUREZA COMO PRODUTORA DE SAÚDE POR MEIO DAS PRÁTICAS ALTERNATIVAS – RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O BANHO DOS QUATRO ELEMENTOS - VER-SUS

¹Andreza Moita Morais; ²Gutierrez Bernardo de Freitas; ³Darlaine Bernardo de Freitas; ⁴Amaurilio Oliveira Nogueira; ⁵Francisco Rafael Oliveira da Silva; ⁶Jalles Dantas de Lucena; ⁷Dvison de Melo Pacífico.

261

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial Facid - DeVry; ²Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC); ³Graduanda em Serviço Social pela Faculdade Ratio; ⁴Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – (UECE); ⁵Mestrando em Ciências Morfofuncionais pela Universidade Federal do Ceará – (UFC); ⁶Doutorando em Ciências Morfofuncionais pela Universidade Federal do Ceará – (UFC); ⁷Mestrando em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: andrezinhamoita@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde propõem um modelo efetivo de atenção integral à saúde, que passe a privilegiar a atenção à rede básica, e adota a promoção da saúde como seu eixo estruturante contribuindo para a ampliação da melhora na qualidade de vida dos indivíduos que o praticam. **OBJETIVO:** Relatar a importância das práticas alternativas como produtora de saúde. A experiência aqui tratada é a prática do Banho dos Quatro Elementos, visualizada como uma terapia alternativa com o propósito de promover a qualidade de vida e o bem-estar biopsicossocial espiritual do indivíduo. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em janeiro de 2015, sobre uma vivência na praia de Sabiaguaba, Fortaleza- CE, durante a imersão no projeto VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) com estudantes de diferentes cursos de Graduação, durante um processo de imersão intenso que nos possibilitou diferentes sensações, observações e sentimentos advindos de ligações entre o nosso ser e a natureza. **RESULTADOS:** Durante o banho dos quatro elementos, conectamo-nos com os elementos ar, água, terra e fogo. Iniciamos, permitindo que o vento nos tocasse, respirando profundamente e liberando as tensões. Logo após, cobrimos nossos corpos com argila previamente misturada com as ervas naturais, essa combinação faz a limpeza das impurezas existentes nos nossos corpos e representa o elemento terra, ainda nesse elemento caminhamos pelo mangue, reencontramo-nos como seres pertencentes à natureza e nos ambientamos com o banho de mar. **ANÁLISE CRÍTICA:** Este relato de experiência contempla a importância das Práticas Integrativas e Complementares em promover saúde, buscando estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente, visando ao fortalecimento da identidade própria, do autocuidado, da autoestima, da valorização da diversidade e das diferenças, além de proporcionar o desenvolvimento de uma consciência de interdependência para o benefício e desenvolvimento comum. **CONCLUSÃO:** Diante da atividade realizada identificamos a importância que a natureza tem em purificar o nosso corpo e em nos transformar como pessoas, bem como a relação que existe entre o homem e a natureza, para além do processo de transformação da natureza. Redescobrimos por meio de experiências como esta, a importância e a potencialidade que o meio ambiente tem em promover saúde. É possível compreendermos a relação que a natureza tem em proporcionar conforto, bem-estar e qualidade de vida, participando como uma atividade de promoção à saúde valorizando-se como uma prática integrativa no processo saúde-doença.

Palavras-chave: Terapias Complementares, Natureza, Banho dos quatro elementos.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

TSUCHIYA, K.K; NASCIMENTO, M.J.P. Terapias complementares: uma proposta para atuação do enfermeiro. Rev. Enfermagem UNISA 2002; 3: 37-42.



ESTUDO CONTINUADO SOBRE O LEVANTAMENTO ETNOFARMACOLÓGICO DE PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PELA COMUNIDADE RURAL DE PARNAÍBA-PI

¹Adriane da Cunha Aragão; ¹Amanda Cerqueira Lima Gomes; ²Francisco Artur e Silva Filho.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ²Doutorado em Química de Produtos Naturais pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

262

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: adriane Aragao08@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O hábito de empregar a natureza com finalidades terapêuticas acompanha a civilização humana desde tempos remotos, utilizada seja para adornos, cerimônias, alimentação e até com fins de melhorias na saúde. Com isso, têm-se as plantas medicinais como fundamentais fontes no desenvolvimento de fitoterápicos, contribuindo também na investigação de princípios ativos que atuam em novos fármacos, assim, tem grande importância na existência de medicamentos. Apesar do elevado uso da alopatia pela medicina convencional, existe a necessidade de estabelecer e aliar o uso de plantas com princípios ativos conhecidos e demonstrados para obter maiores resultados de cura, já que o uso de medicamentos alopáticos custa um preço relativamente alto para o paciente. Dessa forma, os níveis econômicos e de acessibilidade são de grande relevância para o uso de plantas medicinais pela população brasileira na Atenção Primária de Saúde (APS), cabendo à equipe multidisciplinar o conhecimento mais aprofundado sobre a fitoterapia, em busca de maior suporte à comunidade. **OBJETIVO:** Identificar a utilização de drogas vegetais pela população estudada, em busca da cura ou tratamento de alguma doença ou sintoma. **MÉTODOS:** Pesquisa descritiva exploratória realizada na cidade de Parnaíba, Piauí, onde foram selecionadas, quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) distintas, de localidades consideradas rurais. Foi utilizado para entrevista, um questionário sobre dados socioeconômicos, utilização de plantas medicinais, como também, a frequência do uso e o respectivo conhecimento sobre a planta medicinal utilizada, acrescenta-se ainda o uso de termo de consentimento e documentos de autorização das UBS para realização de entrevistas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O levantamento sobre a utilização de plantas medicinais na comunidade rural de Parnaíba foi realizado nos módulos 21, 25, 27 e 32, onde em cada estratégia foram realizados 50 questionários. Foram descritos os usos medicinais de 40 espécies, mencionadas pelos entrevistados com idade igual ou superior a 18 anos. Ressaltando-se que o uso de fitoterápicos é comum entre pessoas de todas as idades e tem contínua propagação de conhecimentos a cada geração. O uso de plantas medicinais ocorreu em 92,5% das entrevistas, sendo a parte mais aplicada somente folhas (44%), e folhas e caules (16%), os modos de preparo utilizados com ênfase foram apenas infusão (28%) e 22% de infusão, lambedor e garrafada. Em referência ao modo de uso (por via oral, tópica, retal, por inalação ou banhos) verificou-se que 32% (16) da população fazem consumo por via oral; 22%(11) por via oral, inalação e banhos. As plantas empregadas em longa escala foram *Melissa officinalis* (80%), *Cymbopogon citratus* (60%), *Plectranthus barbatus* (52%) e *Mentha spicata* (44%). **CONCLUSÃO:** Os dados destacaram a biodiversidade de espécies da flora regional de aplicabilidade medicinal e também a importância da mesma nas comunidades bucólicas, oportunizando o estudo de utilização de etnofármacos. Acerca dos cuidados ao uso de fitoterápicos observa-se a necessidade dos habitantes em buscar informações com os profissionais de saúde, sendo que estes devem estar capacitados para a propagação de conhecimentos adequados da temática, com atenção à associação de medicamentos alopáticos e plantas, a fim de evitar iatrogenia e obter a resolutividade em questões esperadas.

Palavras-chave: Plantas medicinais, Bolsas de estudo, População rural.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 156 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica ; n. 31).

CARVALHO, A.C.B. et al. Situação do registro de medicamentos fitoterápicos no Brasil. Revista Brasileira de Farmacognosia. 18(2): 314-319, Abr./Jun. 2008. Acess on 01Jun. 2016

NICOLETTI, M.A. et al. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. Infarma, v.19, nº 1/2, 2007. Acess on 01 Jun 2016.



ESTUDOS DESENVOLVIDOS ACERCA DA ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

¹Andreza Moita Moraes; ²Gutierrez Bernardo de Freitas; ³Larissa Gomes Girão Paiva; ⁴Giulliana Lúcio Pereira Maia; ⁵Ires Lopes Custodio; ⁶Fernanda Jorge Magalhaes; ⁷Francisca Elisângela Teixeira Lima.

263

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial Facid - DeVry; ²Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC; ³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC; ⁴Enfermeira Especialista em Saúde do Trabalho; ⁵Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC; ⁶Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC; ⁷Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: andrezinho@hotmai.com

INTRODUÇÃO: O Sistema Penitenciário são unidades prisionais que atendem presos provisórios e condenados em regime fechado, semiaberto e aberto. A política de construção de novas unidades prisionais e o crescimento dos antigos presídios, não acompanhou o número exponencial de presos, provocando colapso no Sistema Penitenciário, podendo citar o surgimento na crise no campo da saúde. Corrobora-se da necessidade de profissionais da saúde, atuando de maneira efetiva, na prevenção de doenças e promoção da saúde, para os presos, bem como trabalhadores do Sistema Penitenciário. Nesse contexto, os cuidados de enfermagem são fundamentais para o processo de promoção, prevenção e tratamento dos presos do Sistema Penitenciário, sobretudo dos trabalhadores que nele atuam. **OBJETIVO:** Analisar os estudos desenvolvidos acerca da atuação da Enfermagem brasileira no Sistema Penitenciário. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo bibliográfico. Foram utilizados os estudos das dissertações e teses dos Programas de Pós-graduação *stricto sensu* da Enfermagem brasileira, disponíveis no site da Associação Brasileira de Enfermagem: www.abennacional.org.br e no link do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN); catálogos das teses e dissertações. Considerou-se os estudos do período de 2001 a 2014. Coletou-se os dados em dezembro de 2015, janeiro a março de 2016. Os descritores foram: unidades prisionais, presos e presídios. Obedeceu aos critérios de inclusão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos sete estudos. Evidenciou-se que: cinco são dissertações desenvolvidas no mestrado e dois são teses referentes a conclusão de doutorado. Quanto ao tipo de estudo, seis foram qualitativos e apenas um bibliográfico. Quanto à região de desenvolvimento dos estudos, três foi na região sul, dois na região Sudeste e dois no Nordeste. Referente ao local dos estudos, pode-se verificar que foram desenvolvidos nos presídios masculinos e femininos, quatro nos masculinos e três nos femininos. Concernente ao ano dos estudos percebeu-se que dois foram realizados no ano de 2012 e nos anos 2001, 2006, 2010, 2013 e 2014 tiveram um estudo em cada ano, totalizando cinco estudos. No que diz respeito à temática dos estudos, pode-se verificar que dois abordaram sobre a assistência de Enfermagem a presidiária e ao presidiário, dois no acompanhamento de presos com tuberculose, dois na assistência de Enfermagem a mãe e ao bebê e apenas um retratou a implementação de ações educativas e o apoio psicológico. Para Roecker e Marcon (2011), uma maneira de amenizar os agravos em saúde é a realização de ações educativas, pois envolvem a orientação das pessoas para cuidar de sua saúde, sobretudo de compreenderem as causas e as consequências da doença, além de despertar a importância do cuidado com a saúde, do conhecimento e do entendimento pleno do processo saúde/doença. **CONCLUSÃO:** Portanto, é essencial que o profissional de Enfermagem esteja presente no Sistema Penitenciário, no cumprimento da assistência direcionada à sensibilização da mudança de comportamento e adoção de estilo de vida saudável, para os presos e trabalhadores, uma vez que é importante para melhorar a saúde e a qualidade de vida. Ainda assim, realizar ações educativas. Os cuidados de Enfermagem são fundamentais para a promoção, prevenção e reabilitação no Sistema Penitenciário.

Palavras-chave: Presídios, Enfermagem, Presos.

Referências:

ABEN. Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN). Catálogo de teses e dissertações: Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/home/tesesedissertacoescepen.htm>>. Acesso em dez. 2015; jan. fev., março. 2016.
LIMA, C.; SANTOS, W.S.; AQUINO, CAB. Censo Penitenciário do Ceará. Fortaleza. 2014. Disponível em: http://www.cmp.gov.br/portal/images/Comissoes/CSP/censo_penitenciario_Cear%C3%A1.pdf > Acesso em 30 agosto. 2015.
Ministério da Saúde. Saúde no Sistema Penitenciário. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24517> Acesso em 30 agosto. 2016



CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS DE ÁGUAS MINERAIS COMERCIALIZADAS EM TERESINA-PI

Geórgia Rosa Reis Alencar¹; Jennifer Beatriz Silva Morais¹; Juliana Soares Severo¹; Jéssica Batista Beserra²; Lailton da Silva Freire¹; Ronaldo Cunha Coelho³; Betania de Jesus e Silva de Almendra Freitas⁴.

264

¹Pós-graduando(a) em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Pós-graduanda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ³Mestre em Química Analítica pela Universidade de Federal do Piauí - UFPI, ⁴Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas - UEC.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: georgia.alencar@gmail.com

INTRODUÇÃO: As águas minerais têm origem subterrânea e são obtidas diretamente de fontes naturais ou artificialmente captadas, sendo caracterizadas pelo conteúdo definido e constante de sais minerais e pela presença de oligoelementos dentre outros constituintes. A crescente ingestão de águas minerais está relacionada principalmente à poluição dos rios que abastecem as grandes cidades e aos efeitos medicinais benéficos que os consumidores acreditam que elas possam ter. Porém, esses líquidos podem estar contaminados por excretas de animais, ou pela presença de substâncias químicas nocivas à saúde humana colocando em dúvida a sua superioridade em relação à água de abastecimento público. **OBJETIVO:** Determinar as características físico-químicas de águas minerais disponíveis no mercado da cidade de Teresina-PI e verificar se estes parâmetros encontram-se em conformidade com a atual legislação brasileira. **MÉTODOS:** As amostras foram obtidas no comércio local de Teresina-PI e encaminhadas ao laboratório de Bromatologia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí - IFPI, onde foram realizadas as análises físico-químicas para pH, turbidez, condutividade elétrica, alcalinidade total e dureza. As análises foram realizadas no período de novembro a dezembro de 2014 em quatro lotes diferentes de três marcas (A, B e C) de água mineral sem gás. Os dados obtidos foram analisados pelo programa Microsoft Excel versão 2010. Os valores encontrados na análise foram comparados com o que estava declarado na rotulagem do fabricante bem como com as legislações brasileiras vigentes sobre a qualidade da água comercializada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto ao pH, a marca A apresentou valor médio de 6 enquanto as marcas B e C apresentaram pH médio igual a 8. Tais resultados estão um pouco abaixo do declarado no rótulo do produto, porém, estão de acordo com o exigido pela legislação (pH: 4,00-9,00). Em relação à turbidez a marca A apresentou valor de 0,26UNT, a B 0,17UNT e a C 0,31UNT, estando todos os valores de acordo com a legislação que exige turbidez até 2UNT. Quanto à condutividade elétrica obteve-se valor médio de 60,2 uS/cm-1, 902,5 uS/cm-1 e 825 uS/cm-1 nas marcas A, B e C respectivamente, estando acima dos valores mencionados no rótulo. Os valores médios de alcalinidade total foram de 2,5mg/L, 20mg/L e 21mg/L nas marcas A, B e C respectivamente. Os valores de dureza encontrados foram de 45mg/L para marca A, 35mg/L para marca B e 55mg/L para marca C. Os valores de condutividade elétrica, alcalinidade e dureza não são parâmetros físico-químicos específicos para água mineral regulado pela legislação impedindo a comparação com os resultados obtidos no presente trabalho. Os valores de referência para turbidez, alcalinidade e dureza não foram encontrados nos rótulos das marcas, uma vez que a declaração desses parâmetros não é obrigatória pela legislação brasileira. **CONCLUSÃO:** Levando em consideração à legislação brasileira que trata dos parâmetros físico-químicos da água mineral os produtos analisados estão adequados para o consumo humano, no entanto, alguns ajustes nos rótulos podem ser feitos.

Palavras-chave: Águas Minerais, Qualidade da Água.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 54 de 15 de junho de 2000. D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder executivo, Brasília, 15 de junho de 2000.

Pontara AV, et al. Microbiological monitoring of mineral water commercialized in Brazil. *Brazilian Journal of Microbiology* 2011; 42(2): 554-559.

Zan RA, et al. Avaliação da qualidade de águas minerais comercializadas nas cidades do vale do Jamari, Amazônia ocidental, Rondônia - Brasil. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina* 2013; 6(4): 19-26.



EFEITO DA SUPLEMENTAÇÃO COM MAGNÉSIO NA RESISTÊNCIA À INSULINA EM HUMANOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Geórgia Rosa Reis Alencar¹; Juliana Soares Severo¹; Jennifer Beatriz Silva Morais¹; Jéssica Batista Beserra²; Dilina do Nascimento Marreiro⁴; Karoline de Macedo Gonçalves Frota³; Betania de Jesus e Silva de Almendra Freitas⁵.

265

Pós-graduanda em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI¹; Pós-graduando em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí – UFPI²; Doutorado em Bioquímica e Imunologia pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG³; Doutora em Ciências dos Alimentos pela Universidade Federal de São Paulo⁴; Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas – UEC.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: georgia.alencar@gmail.com

INTRODUÇÃO: A resistência à insulina é uma desordem metabólica caracterizada pelo comprometimento do transporte de glicose às células periféricas e está associada ao desenvolvimento de diversas doenças, a exemplo das cardiovasculares, da síndrome metabólica, obesidade e diabetes mellitus tipo 2. Estudos recentes têm evidenciado a participação de minerais em alterações do metabolismo da glicose em humanos. A deficiência de magnésio, em particular, parece estar associada à hiperglicemia, hiperinsulinemia e resistência à ação da insulina. Pesquisas recentes mostram que a suplementação com esse mineral parece contribuir para o controle da resistência à insulina e melhorar o metabolismo da glicose, no entanto, ainda são escassas e inconclusivas. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi detalhar, em uma revisão sistemática, os ensaios clínicos disponíveis realizados para investigar o efeito da suplementação com magnésio sobre a resistência à insulina em humanos. **MÉTODOS:** Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com as recomendações “PRISMA”. A pesquisa foi realizada para selecionar ensaios clínicos relacionados aos efeitos deste mineral na sensibilidade insulínica, nas bases de dados PubMed, SciVerse Scopus, SciVerse ScienceDirect e Cochrane. Após o processo de seleção, doze artigos foram identificados como elegíveis para esta revisão sistemática que avaliaram o efeito da suplementação com magnésio sobre a resistência à insulina em humanos, com diferentes condições clínicas, sem restrição de gênero, idade, etnia e diferentes doses/forma de magnésio. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados de oito ensaios clínicos demonstraram que a suplementação com magnésio influenciou as concentrações séricas de glicose de jejum, dois mostraram resultado significativo sobre a tolerância oral à glicose, e cinco verificaram efeito na insulina de jejum. Quanto à hemoglobina glicada, apenas um estudo mostrou melhora neste parâmetro. Os resultados de sete estudos mostraram efeito positivo da suplementação com o mineral sobre o HOMA-IR e apenas um estudo mostrou efeito sobre o HOMA-β, QUICKI e ISI-Matsuda. Não houve efeito sobre o parâmetro ISI-Gutt, avaliado por apenas um estudo. Os dados dessa revisão sistemática fornecem evidências dos benefícios da suplementação com magnésio sobre a glicemia de jejum e a resistência à insulina em indivíduos com hipomagnesemia que apresentavam diabetes mellitus tipo 2 ou quadro de resistência à insulina. **CONCLUSÃO:** A partir dos dados existentes na literatura pode-se concluir que a suplementação com magnésio parece exercer efeito benéfico na melhora dos parâmetros glicêmicos e da resistência à insulina em pacientes com essa desordem metabólica, em particular, os diabéticos e hipomagnesêmicos. No entanto, novos estudos de intervenção são necessários para elucidar a atuação do nutriente na proteção contra esse distúrbio metabólico, bem como a padronização do tipo, dose e tempo de suplementação com magnésio.

Palavras-chave: Magnésio, Resistência à Insulina, Suplementação.

Referências:

Chutia H, Lynrah KG. Association of Serum Magnesium Deficiency with Insulin Resistance in Type 2 Diabetes Mellitus. *J Lab Physicians*. 2015; 7(1): 75-78.

Cruz KJC, et al. Influence of Magnesium on Insulin Resistance in Obese Women. *Biol Trace Elem Res*. 2014; 160(1): 305–310.

Guerrero-Romero F, et al. Oral magnesium supplementation improves glycaemic status in subjects with prediabetes and hypomagnesaemia: A double-blind placebo-controlled randomized trial. *Diabetes & Metabolism*. 2015; 41: 202–207.



AÇÃO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NO ESTRESSE OXIDATIVO EM CAMUNDONGOS COM PERITONITE INDUZIDA POR CARRAGENINA

José Carlos Rapozo Mazulo Neto¹; Ramon Handerson Gomes Teles²; Yago Medeiros Dutra²; Donária Bezerra Nobre do Vale²; Saul Barbosa de Oliveira³; Mariana de Souza Costa³; Marcelo de Carvalho Filgueiras⁴.

266

1- Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; 2- Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; 3- Pós-graduando em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; 4- Docente do Curso de Fisioterapia na Universidade Federal do Piauí - UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: jose_carlos_phb@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O processo inflamatório pode ser definido como um complexo de reações em resposta a um estímulo agressor interno ou externo cujo principal objetivo é livrar o organismo do fator causador da lesão celular bem como das consequências dessa agressão, a intensa ação dos leucócitos no sítio da inflamação causa liberação de espécies reativas de oxigênio causando stress oxidativo levando ao aumento da lesão. A peritonite é caracterizada por ser uma inflamação da serosa peritoneal, sendo uma condição muito comum em pacientes com cirroses, durante o ato cirúrgico, em casos de apendicite, úlcera péptica perfurada. Os antibióticos são à base da terapêutica da peritonite, porém é reconhecido que o tratamento antimicrobiano nem sempre resulta na resolução de todos os casos de peritonite. Como alternativa para o uso de fármacos nos tratamentos surge a laserterapia, que com suas diferentes doses têm sido usadas para tratar condições específicas, como na redução da duração da inflamação aguda. No entanto, o conhecimento acerca de dos efeitos e mecanismos biológicos produzidos pelo laser estão ainda em progresso, sendo necessários estudos que contribuam para um melhor entendimento e aplicação terapêutica. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo investigar os efeitos de duas doses do laser de baixa potência (LBP) sobre os parâmetros inflamatórios, como o stress oxidativo em um modelo de peritonite induzida por carragenina. **MÉTODOS:** 28 ratos foram divididos em 4 grupos: grupo Salina, que receberam solução salina, grupo carragenina (Cg) que foi injetado (i.p) 250 µL de carragenina (500µg/cavidade) diluídos em 1 mL de salina estéril como indutor da inflamação, grupo do laser 1 (L1) e 5 (L5), que foram irradiados com doses de laser de 1 J / cm² e 5 J / cm², respectivamente. Após 30 minutos da indução de inflamação, o laser passou a ser utilizado a cada hora até completar 4 horas após a indução. Em seguida, o fluido peritoneal foi recolhido para ser analisado. Para análise estatística, utilizou-se oneway ANOVA e o pós-teste de Newman-keuls (p<0,05) no software GraphPadPrism. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostraram um decréscimo no teor de MDA em L1 e L5 (137,5 ± 12,33 nmol / ml e 169,6 ± 22,77 nmol / ml), em comparação com o Cg (345,7 ± 65,67 nmol / ml). No que diz respeito à dose de GSH, houve um aumento significativo em L1 e L5 (155,2 ± 12,43 µ / ml e 145,9 ± 9,585 µ / ml), comparado com o Cg (79,75 ± 9,567 µ / ml). **CONCLUSÃO:** Laser de baixa intensidade melhora parâmetros inflamatórios uma vez que a irradiação com doses de 1 J / cm e 5 J / cm apresentaram uma ação antioxidante, mostrado no MDA, e ainda aumentou a liberação de antioxidantes naturais, como mostrado nos resultados de GSH.

Palavras-chave: Laser, Inflamação, Peritonite.

Referencias:

Biswas SK. Does the Interdependence between Oxidative Stress and Inflammation Explain the Antioxidant Paradox? *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*; 2016;2016:17–9.

Wiest R, Krag A, Gerbes A. Spontaneous bacterial peritonitis: recent guidelines and beyond. *Gut* 2012;61:297-310.

Alves ACA. Effect of low-level laser therapy on the expression of inflammatory mediators and on neutrophils and macrophages in acute joint inflammation. *Arthritis Res Ther*. 2013;15.



AÇÃO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA MIGRAÇÃO NEUTROFÍLICA EM CAMUNDONGOS COM PERITONITE INDUZIDA POR CARRAGENINA

José Carlos Rapozo Mazulo Neto¹; Ramon Handerson Gomes Teles²; Yago Medeiros Dutra²; Donária Bezerra Nobre do Vale²; Saul Barbosa de Oliveira³; Mariana de Souza Costa³; Marcelo de Carvalho Filgueiras⁴.

267

1- Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; 2- Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; 3- Pos-graduando em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; 4- Docente do Curso de Fisioterapia na Universidade Federal do Piauí - UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: jose_carlos_phb@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O processo inflamatório pode ser definido como um complexo de reações em resposta a um estímulo agressor interno ou externo cujo principal objetivo é livrar o organismo do fator causador da lesão celular bem como das consequências dessa agressão, a intensa ação dos leucócitos no sítio da inflamação causa liberação de espécies reativas de oxigênio causando stress oxidativo levando ao aumento da lesão. A peritonite é caracterizada por ser uma inflamação da serosa peritoneal, sendo uma condição muito comum em pacientes com cirroses, durante o ato cirúrgico, em casos de apendicite, úlcera péptica perfurada. Os antibióticos são à base da terapêutica da peritonite, porém é reconhecido que o tratamento antimicrobiano nem sempre resulta na resolução de todos os casos de peritonite. Como alternativa para o uso de fármacos nos tratamentos surge a laserterapia, que com suas diferentes doses têm sido usadas para tratar condições específicas, como na redução da duração da inflamação aguda. No entanto, o conhecimento acerca de dos efeitos e mecanismos biológicos produzidos pelo laser estão ainda em progresso, sendo necessários estudos que contribuam para um melhor entendimento e aplicação terapêutica. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo investigar os efeitos de duas doses do laser de baixa potência (LBP) sobre os parâmetros inflamatórios, como a migração celular em um modelo de peritonite induzida por carragenina. **MÉTODOS:** 28 ratos foram divididos em 4 grupos: grupo Salina, que receberam solução salina, grupo carragenina (Cg) que foi injetado (i.p) 250 µL de carragenina (500µg/cavidade) diluídos em 1 mL de salina estéril como indutor da inflamação, grupo do laser 1 (L1) e 5 (L5), que foram irradiados com doses de laser de 1 J / cm² e 5 J / cm², respectivamente. Após 30 minutos da indução de inflamação, o laser passou a ser utilizado a cada hora até completar 4 horas após a indução. Em seguida, o fluido peritoneal foi recolhido para ser analisado. Para análise estatística, utilizou-se oneway ANOVA e o pós-teste de Newman-keuls (p<0,05) no software GraphPadPrism. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em relação à migração celular, a LLL reduziu o número total de leucócitos no fluido peritoneal nos grupos tratados com L1 e L5 (4,33 ± 2,34 células / ml e 4,95 ± 2,86 células / ml), em comparação com o GC (10,93 ± 5,15 células / ml). Na contagem de neutrófilos diferencial, o valor médio do Gc foi de 9,46 ± 4,31 células / ml, diminuindo de 3,7 ± 2,08 células / ml e 4,94 ± 2,57 células / ml nos grupos tratados L1 e L5, respectivamente. No MPO os valores reduziram de 22,92 ± 4,524 no grupo carragenina para 1,896 ± 0,437 no grupo Laser 1 e para 4,846 ± 2,622 no grupo Laser 5, evidenciando a efetividade do laser na migração neutrófilica. **CONCLUSÃO:** Laser de baixa intensidade melhora parâmetros inflamatórios uma vez que a irradiação com doses de 1 J / cm e 5 J / cm reduziram a migração de células inflamatórias no fluido peritoneal.

Palavras-chave: Laser, Inflamação, Peritonite.

Referencias:

Biswas SK. Does the Interdependence between Oxidative Stress and Inflammation Explain the Antioxidant Paradox? Oxidative Medicine and Cellular Longevity; 2016;2016:17-9.

Wiest R, Krag A, Gerbes A. Spontaneous bacterial peritonitis: recent guidelines and beyond. Gut 2012;61:297-310.

Alves ACA. Effect of low-level laser therapy on the expression of inflammatory mediators and on neutrophils and macrophages in acute joint inflammation. Arthritis Res Ther. 2013;15.



O CÂNCER DE MAMA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

¹FranciscaMilka da Costa Bezerra; ²Júnior Ribeiro de Sousa; ³Rafaella de Sousa Araújo; ⁴Fernanda Kaline Alves Lima; ⁵Maria da conceição de Azevedo Sousa; ⁶Daniella Hipólito de Moura Almeida; ⁷Francisco Adalberto do Nascimento Paz.

¹²³⁴⁵⁶Acadêmico de Enfermagem, Faculdade Santo Agostinho, Teresina; ⁷Doutorado em Biologia Molecular Aplicada a Saúde pela Universidade Luterana do Brasil-ULBRA.

268

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: comunicação oral

E-mail do apresentador: milka.bezerra@outlook.com

INTRODUÇÃO: O câncer de mama é o tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo, esse tipo de câncer também pode vim acometer o sexo masculino, mas em menor proporção. Essa patologia consiste em um tumor maligno que se manifesta a partir da proliferação acelerada e desordenada das células no órgão. Em decorrência da alta taxa de incidência, o câncer de mama caracteriza-se como um evidente problema de saúde pública. Os principais fatores de riscos para essa neoplasia são: idade, vida reprodutiva da mulher, histórico familiar de câncer de mama e a presença da alta densidade no tecido mamário. O conhecimento desses fatores relacionados juntamente com a identificação do tumor no estágio inicial favorece o prognóstico e amplia as chances de cura. Dessa forma a assistência à atenção primária ao câncer de mama é tão importante quanto os serviços de alta complexidade oferecidos no tratamento, pois a atuação dos profissionais na busca da detecção de novos casos precoce é primordial para reduzir o tempo de início de tratamento e aumentar as chances de cura. **OBJETIVO:** Mostrar a importância da atuação do profissional na atenção primária em relação à detecção precoce do câncer de mama nas mulheres. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, para sua construção realizou-se a leitura do material, e sua seleção conforme o objetivo do estudo. A pesquisa foi realizada em Agosto de 2016 por meio de uma busca eletrônica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) acessando a base de dados Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o portal Scientific Electronic Library online (SCIELO), utilizando os descritores: saúde da mulher, câncer de mama e atenção primária, foram encontrados 460 artigos que, após uma filtragem dos mesmos, utilizando os critérios de inclusão foram selecionados e analisados 10, destes foram escolhido 4 artigos que melhor abordavam o tema proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo demonstra a necessidade e a importância de ter uma boa assistência na atenção primaria, objetivando assim a promoção em saúde, cuja finalidade seria diminuir, anular e detectar no início o surgimento dessa patologia nas mulheres para que possa alcançar resultados positivos, e a necessidade de ter uma equipe bem qualificada e estruturada para que possa atender, entender e acolher as demandadas desse grupo. **CONCLUSÃO:** Os achados deste estudo apontam a necessidade e a importância de ter uma boa assistência na atenção primária á saúde em relação à prevenção e a busca de novos casos suspeitos dessa doença que afeta boa parte da população feminina nos dias atuais. É de grande importância ter bons profissionais capacitados para que estejam qualificados e preparados para oferecerem um serviço de boa qualidade para o público alvo.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Câncer de Mama, Atenção Primária.

Referências:

Bushatsky M, Lima KD de, Moraes LX de et al. Câncer de mama: ações de prevenção na atenção primária à saúde. Rev. Enferm. UFPE online. Recife, v. 8, n. 10, p. 3429-3436, out., 2014.

Bertocchi FM, Fernandes BM, Almeida MIG et al. Conduta de profissionais durante a consulta de rastreamento do câncer de mama e útero. Rev. Rene. v.15, n. 6, p. 973-979, nov-dez. 2014.

Bushatsky M, Barros MBSC, Cabral LR, et al. Câncer de mama: ações de prevenção na estratégia de saúde da família. J. res.: fundam. care. online. Recife, v. 6, n. 2, p. 663-675, abr./jun. 2014.



AS DIFICULDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE DO HOMEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

¹Francisca Milka da Costa Bezerra; ²Júnior Ribeiro de Sousa; ³Mayara Mirelle Silava de Jesus; ⁴Antonia Francielma Pereira da Silva; ⁵Katiane Emídio Moreno Abreu; ⁶Dayane Hipólito de Moura; ⁷Francisco Adalberto do Nascimento Paz

¹⁻⁶ Acadêmico de Enfermagem, Faculdade Santo Agostinho, Teresina. ⁷Doutorado em Biologia Molecular Aplicada a Saúde pela Universidade Luterana do Brasil-ULBRA.

269

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: milka.bezerra@outlook.com

INTRODUÇÃO: A atenção primária possui diversas ações que ajudam a promover a universalidade do acesso da população aos serviços de saúde. No que se refere à saúde do homem, a atenção primária apresenta dificuldades em criar ações que proporcione a inserção do sexo masculino aos serviços. Um dos maiores motivos para a baixa adesão do público alvo para as medidas de atenção integral a saúde, são as barreiras socioculturais a sua posição de provedor e a hora de funcionamento do sistema, as quais se transformam em um dos maiores impasses entre o homem e o serviço de saúde. A promoção da saúde do homem é uma questão que vem sendo discutida e analisada atualmente tanto pelos estudiosos quanto pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). A política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) foi implantada em 2008 pelo Ministério da Saúde (MS) com a finalidade de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica sobre as principais dificuldades encontradas em relação à assistência primária à saúde do homem. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, para sua construção realizou-se a leitura do material e sua seleção conforme o objetivo do estudo. A pesquisa foi realizada em agosto de 2016 por meio de uma busca eletrônica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) acessando a base de dados Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o portal Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores: Saúde do homem; Atenção primária à saúde; Políticas de saúde pública, foram encontrados 7639 artigos que, após a filtragem dos mesmos, utilizando os critérios de inclusão, com dimensão temporal do ano de 2010 a 2016 e no idioma português foram selecionados e analisados 79 artigos, destes foram escolhidos 10 que melhor abordavam o tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Considerando a obrigação de conhecer quais os desafios que se impõe na integração da população masculina nos serviços de atenção, o estudo permitiu identificar e mapear as inúmeras dificuldades encontradas pelos mesmos quando procuram a assistência de saúde. A carência de conhecimento por parte dos profissionais de saúde acaba dificultando a realização das práticas de saúde direcionada especificamente para o homem. **CONCLUSÃO:** Diante da necessidade abordada, a análise da pesquisa literária demonstra que os homens recorrem menos que as mulheres ao serviço de saúde. Isso sucede devido às dificuldades que eles encontram de pertencer ao grupo de assistidos, pois se identificou que o público alvo impõe empecilhos como: os horários de funcionamento do sistema de saúde, cultura, e os valores socioculturais.

Palavras-chave: Saúde do homem, Atenção primária à saúde, Políticas de saúde pública.

Referências:

POZZATI, R. et al. O cuidado na saúde dos homens: realidade e perspectivas. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 540-550, out/dez. 2013.

ARAÚJO, M. G. et al. Saúde do homem: ações e serviços na estratégia saúde da família. Rev. enferm UFPE online, Recife, v. 8, n. 2, p. 264- 271, fev., 2014.

ALBANO, R. B. et al. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. Revista Enfermagem Integrada, Ipatinga, v. 3, n. 2, p. 554-563, Nov/Dez., 2010.



CUIDADO À SAÚDE: INTERVENÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM UM GRUPO DE IDOSOS COM ÊNFASE EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIGIENE CORPORAL E ORAL

¹Paulo Ricardo de Sousa Vasconcelos; ¹Debora Maria Bezerra Martins; ¹Eriandy de Sousa Ávila; ¹Livia Maria Albano Camelo; ² Maria do Socorro Melo Carneiro.

270

¹Graduandos em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ² Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: pauloricardo8923@gmail.com

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (OPAS, 2003). O público idoso é proveniente de uma cultura diferente e de um pensamento construído de acordo com sua época. Entretanto, será na educação em saúde que a enfermagem mostrará seu papel reconstruindo pensamentos e mostrando outros meios com grande eficácia. **OBJETIVO:** Relatar uma intervenção de cuidado à saúde vivenciada por estudantes de Enfermagem por meio de educação em saúde para o público idoso. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência a partir da inserção no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) Dom Expedito de Sobral – CE, proporcionado pelo módulo Práticas Interdisciplinares de Ensino, Pesquisa e Extensão III do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. A inserção ocorreu de maio a julho de 2016, com carga horária de 80 horas, sendo desenvolvido um plano de intervenção com foco na saúde do usuário idoso do CRAS em meio a diagnóstico prévio realizado com a equipe de profissionais do serviço. A intervenção foi realizada no mês de Junho de 2016 com a realização de duas oficinas. **RESULTADOS:** Nas oficinas foram trabalhadas questões relacionadas à higiene corporal e oral, associando a importância do autocuidado, uma vez que a ausência de cuidados com as mãos são comuns nessa população por ter passado muito tempo trabalhando na agricultura e no campo sem Equipamentos de Proteção Individual. A falta de cuidado com a higiene pessoal, principalmente referente ao banho e lavagem adequada das partes íntimas, propicia manifestações como odor e desgaste da autoimagem. No acolhimento da primeira oficina, foi realizada a dinâmica “Perguntas e Respostas” objetivando ampliar o vínculo entre os participantes e perceber conhecimentos prévios. Na segunda oficina ocorreu a exposição do assunto, onde os estudantes compartilharam, com auxílio de projetor de slides, imagens sobre a importância da educação em saúde junto à higiene corporal e oral. Após a explanação, os idosos fizeram perguntas e notou-se a quantidade de dúvidas e o interesse pelo tema. Após isso, foi proposto um debate para esclarecer as dúvidas e perceber o aprendizado proporcionado pelo momento. **ANÁLISE CRÍTICA:** Identificamos, nesses momentos, que a troca de ideias foi exitosa e satisfatória para ambas as partes. Em contrapartida, foi perceptível a dificuldade do entendimento de algumas ideias, mas em meio à roda de conversas o interesse e o esforço se sobressaíram sobre as dúvidas e o ganho foi imprescindível no processo de aprendizagem. **CONCLUSÃO:** A experiência possibilitou enxergar a necessidade do trabalho interdisciplinar e intersetorial em prol da proteção à saúde das pessoas na terceira idade, bem como oportunizou que conhecêssemos os modos de vida, dificuldades, valores e cultura das pessoas em meio as suas vivências no CRAS Dom Expedito e na própria vida cotidiana.

Palavras-chave: Envelhecimento, Saúde do Idoso, Educação em Saúde.

Referências:

- CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização no atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):105-11.
OPAS: Guia Clínica para atención primaria a las personas mayores. 3a. ed. 2003).



PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE ACIDENTES NA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

¹Júnior Ribeiro de Sousa; ²Natália Andressa Viana Reis; ³Luana Ribeiro dos Anjos; ⁴Karolyne de Sousa Martins; ⁵Liana Karina Ribeiro Avelino; ⁶Francisca Milka da Costa Bezerra; ⁷Vânia Maria Alves de Sousa.

^{1 2 3 4 5 6} Acadêmico de Enfermagem; Faculdade Santo Agostinho, Teresina-PI. ⁷ Mestre em Saúde da Família e do Adolescente; Universidade Estadual do Ceará.

271

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: jrrous@gmail.com

INTRODUÇÃO: A infância é constituída em transformações que experimentam avanços e retrocessos, que vem se tornando uma referência histórica, cultural e social. A criança é um ser dinâmico, complexo e desafiador, que apresenta uma sequência previsível e regular de crescimento físico e de desenvolvimento neuropsicomotor ao longo da vida. Tal criança não tem maturidade psicológica suficiente, com isso acabam propiciando situações de risco ou até mesmo acidentes. **OBJETIVO:** Diante do exposto tema objetivou-se descrever as dificuldades encontradas pelos pais e/ou profissionais de saúde na prevenção de acidentes domésticos com as crianças evidenciadas em artigos científicos publicados. **MÉTODOS:** Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), a qual permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área de estudo. O levantamento bibliográfico foi realizado no período de maio de 2016 nas bases de dados: Livros, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que engloba várias bases de dados, incluindo LILACS, MEDLINE e SCIELO. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos que abordam prevenção de acidentes domésticos; estudos realizados com humanos; publicados na íntegra; em língua portuguesa, tendo em vista a escassez de publicações. Serão excluídos: pesquisa com animais, pesquisas que não se enquadram no objetivo desta, trabalhos incompletos, artigos repetidos. Na seleção dos descritores utilizou-se da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “acidentes domésticos, infância, prevenção” cruzados com o operador booleano “AND”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Prevenir os acidentes infantis é uma questão de informação e de atenção dos pais, educadores e de todos aqueles que zelam pela infância. É necessário conhecer as fases de desenvolvimento da criança, características, compreender a incidência de determinados acidentes, intervir junto aos fatores de risco a fim de reduzir a mortalidade por causas externas. O perfil de saúde dessas crianças muitas vezes está relacionado com o ambiente social no qual estão inseridas e com suas condições de vida. A equipe de saúde passa a intervir a partir dos conhecimentos específico das causas, com isto vem direcionando medidas específicas, que conferem aos pais e cuidadores o conhecimento necessário para a prevenção de acidentes na infância, para isso têm que conhecer as possíveis causas de lesões, em cada faixa etária, a fim de fornecer orientação preventiva antecipada. **CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados obtidos, verificou-se que as crianças são muito vulneráveis aos acidentes e que o ambiente doméstico pode trazer riscos ou segurança. Sugere-se que a segurança e proteção das crianças dependem dos responsáveis, visto que os acidentes são passíveis de serem previsíveis e prevenidos. Esse agravo é bastante preocupante na faixa etária infantil. Nessa perspectiva, a redução dos acidentes pode ser alcançada mediante prevenções educativas com pais e responsáveis, assegurando informações e procedimentos necessários para proteger a criança em relação a esse problema. Com isso ressalta-se a importância do profissional no processo de prevenção, através de educação em saúde e no aperfeiçoamento de novos conhecimentos para a redução de tais acidentes na sociedade.

Palavras-chave: Acidentes domésticos, Infância, Prevenção.

Referências:

CASTRO, A.P. et.al. Educação em Saúde na Atenção ao Paciente Traqueostomizado: Percepção de Profissionais de Enfermagem e Cuidadores. Revista Brasileira de Cancerologia. Minas Gerais, v.1, n.4, p.306. 2014.

LIMA, D. B, et.al. Promoção à Saúde e prevenção de acidentes na infância: uma ação de estudantes de medicina. Rev. Med. São Paulo. v.92, n.2, p.121. 2013.

SILVA, H.B.; MORAIS, M.R.; CAMPOS, T.S. Evolução Histórica da Educação em saúde no Brasil. Revista Digital. Buenos Aires, v.1, n.187, dez. 2013.



ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO TRACOMA NO PIAUÍ

¹Thayla Lohanna Pinto Garcia;¹Miguel Henrique Pereira de Paiva;²Otávio Noletto Barbosa; ¹Dannyel Rogger Almeida Teixeira; ¹Isabela Soares do Rego Pacheco; ³Rogério Ferreira Luz;⁴Maria Amélia de Oliveira Costa.

¹Graduando(a) em enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial – FACID DeVry; ²Cirurgião dentista, especialista em ortodontia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ³Enfermeiro pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ⁴Enfermeira e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, professora da Faculdade Integral Diferencial – FACID/DeVry.

272

Área Temática: Diálogo entre a comunicação e a vigilância em saúde

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: thayla.lohanna@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Tracoma é uma doença infecciosa ocular causada pela bactéria *Chlamydia trachomatis*. Principal causa de cegueira evitável no mundo, a doença tem desaparecido nos países desenvolvidos, mas ainda afeta países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, como o Brasil, que possui a maior prevalência de tracoma dentre os países Americanos. Na intenção de eliminar a doença no país, os estados, em parceria com o ministério da saúde têm se engajado nesse desafio, aparentemente sem resultados tão positivos, como é o caso do Piauí. **OBJETIVO:** Identificar a frequência e aspectos epidemiológicos do tracoma no estado do Piauí em um recorte histórico de 9 (nove) anos, de janeiro de 2007 a agosto de 2016. **MÉTODOS:** trata-se de uma pesquisa exploratória, documental, que consistiu na análise de dados obtidos em busca no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados foram discriminados em categorias e, posteriormente, tabulados para análise por tipo de inquérito realizado (domiciliar ou escolar), ano de ocorrência, gênero e faixa etária acometida, município notificante e forma evolutiva da doença (se tracoma folicular, intenso, cicatricial, triquíase ou opacidade corneana). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O maior número de casos de tracoma no Piauí é identificado através de busca ativa em estudantes através de inquérito escolar. De 2007 a meados de 2016, 593 casos positivos de tracoma foram notificados no estado piauiense, sendo masculino e feminino acometidos sem acentuada diferença, 338 e 254 casos, respectivamente, sendo 1 caso notificado em gênero não especificado. Oitenta e seis por cento dos casos de tracoma notificados no mencionado recorte histórico ocorrem em indivíduos com idade entre cinco e quatorze anos. A capital do estado registrou nenhum caso de tracoma em sua população ao longo desses anos. Cidades do interior, porém vêm notificando casos positivos, sendo que alguns delas registram os primeiros casos nos últimos cinco anos, a exemplo de Corrente, Guadalupe, Luis Correia, Monte Alegre do Piauí e Uruçuí, cidades com maiores prevalências nessa categoria, enquanto outras não identificam casos positivos há mais de cinco anos: Água Branca, Bertolinia, Alagoinha do Piauí, Santa Luz, São Braz do Piauí, São Raimundo Nonato, Sebastião Leal e Valença do Piauí. Quanto à forma evolutiva da doença, a grande maioria das notificações consistem de casos de tracoma folicular (588 notificações de um total de 593), sendo os demais tracoma intenso e tracoma cicatricial. Nenhum caso de triquíase e opacidade corneana devido a tracoma foram identificados. **CONCLUSÃO:** Apesar dos esforços em combater o tracoma no estado do Piauí, os mais recentes dados evidenciam que, nos últimos anos, a doença tem surgido em regiões onde nunca se havia notificado, fazendo emergir preocupações acerca da efetividade dos planos de ação desenvolvidos por cada município. Por outro lado, outras cidades onde tracoma vinha sendo registrado, não mais o tem identificado. Portanto, pode-se inferir que, mais do que uma ação de cunho nacional e federal, a erradicação do tracoma depende da ação municipal para efetivação.

Palavras-chave: Epidemiologia, Infecções por Clamídia, Tracoma.

Referências:

BRASIL. Secretaria de Vigilância à Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Casos Positivos de Tracoma 2007-2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Plan of Elimination of Trachoma as a cause of blindness in Brazil, 2010-2015. Ministry of Health Brazil, Department of Health Surveillance. 2010; pp.2-14. [Acesso em 11 Mai 2016]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_integrado_acoes_estrategicas_hanseniose.pdf.

World Health Organization. Global Elimination of Trachoma by 2020 Report. 1998; pp.8. [Acesso em 11 Mai 2016]. Disponível em: http://www.who.int/pbd/publications/trachoma/en/get_jan1998.pdf?ua=1.



INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹ Ana Íris Mota Ponte; ² João Breno Cavalcante Costa; ³ Maria Gleiciane Cordeiro; ⁴ Ana Tayane Carneiro; ⁵ Benedita Beatriz Bezerra Frota; ⁶ Anailda Fontenele Vasconcelos; ⁷ Josiana Mota Almeida Aragão.

¹⁻⁶ Acadêmica do oitavo semestre do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁷ Enfermeira pós-graduanda em Enfermagem Cardiovascular e Hemodinâmica pela UECE.

273

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: anna.iris01@gmail.com

INTRODUÇÃO: De acordo com a American Diabetes Association, dentre os tipos de diabetes encontra-se o DM tipo 1, decorrente da destruição das células beta pancreáticas, levando à deficiência absoluta de insulina e que atinge 5% a 10% do total de casos. Trata-se de uma doença crônica de etiologia autoimune, com fatores genéticos, associados aos fatores ambientais e aos imunológicos. Segundo dados epidemiológicos verifica-se que a incidência do DM1 demonstra acentuada variação geográfica, sendo que no Brasil, para cada 100 mil indivíduos em idade inferior a 15 anos, equivale a 7,6%; ressalta, ainda, que essa incidência vem aumentando, em particular na população infantil com idade inferior a 5 anos. **OBJETIVO:** Relatar a vivência de um paciente infantil com Diabetes tipo 1 e orientações de enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo desenvolvido em domicílio com o paciente F. I. S., 4 anos, com Diabetes Mellitus tipo 1. Residente do Distrito de Mutambeiras, na cidade de Santana do Acaraú-Ceará. O período da coleta foi entre os dias 16 de maio a 30 de junho de 2016. Foi observado o paciente portador da doença Diabetes Mellitus tipo 1 e sua mãe como principal cuidadora. Para compor o referencial teórico foram utilizados descritores “diabetes mellitus”, “cuidado de enfermagem” com base na Biblioteca Virtual de Saúde-BVS. **RESULTADOS:** A suspeita da doença crônica veio nos primeiros meses de vida por conta de seu peso elevado e familiares portadores da doença. O tratamento é acompanhado por uma pediatra especialista e nutricionista para acompanhar sua dieta, sendo alterado a cada três meses. O paciente faz uso contínuo de duas medicações, sendo uma tomada em jejum e o outro medicamento antes das principais refeições. As intervenções de enfermagem prestadas ao paciente são para a promoção da saúde, destacando a importância do exercício físico e aconselhamento a boa alimentação, como também a participação dos familiares que foram orientados quanto ao estilo de vida da criança e a importância do controle da glicemia, através da alimentação adequada e uso correto da aplicação da insulina, enfatizando um cuidado em ajudar o paciente a realizar as atividades de vida diária. **ANÁLISE CRÍTICA:** Foi por meio dessa experiência acadêmica que orientamos as práticas do cuidado direcionado a criança insulino dependente, pois o cuidado familiar e de enfermagem compõem laços que envolvem desafios, esclarecimento de dúvidas e prevenção de agravos para o paciente ainda no início da doença. O enfermeiro se submete através das intervenções a promover uma maior qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** O estudo contribuiu para que pudéssemos prestar um cuidado integral trazendo uma visão de que a doença crônica pode ser estabilizada e a criança poderá seguir sua rotina diária normalmente, sem riscos de alterações nas taxas de glicemia. Em virtude das propostas lançadas obtivemos resultados positivos e intervimos na promoção do cuidado prestado.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Cuidado de Enfermagem.

Referências:

American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care; Estados Unidos, 2008. DIB, S. A.; TSCHIEDEL, B.; NERY, M. Diabetes mellitus tipo 1: pesquisa à clínica. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v. 52, n. 2, 2008, p. 143-145.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2006.



PROMOVENDO ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS DO ENSINO INFANTIL: A INTERAÇÃO ENTRE SAÚDE, MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Aline Sousa da Luz¹, Laine Sousa da Luz¹, Layara da Silva Moura¹, Thalita de Moraes Lima¹, Lenise Oliveira da Silva¹, Lucas Daniel da Silva Farias¹, Cidianna Emanuely Melo do Nascimento².

¹ Graduandos do curso Enfermagem Faculdade Maurício de Nassau Teresina-PI. ² Mestra em Antropologia (PPGAnt/UFPI). Professora da Faculdade Maurício de Nassau.

274

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: zazinha_aline@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A alimentação é indispensável para desenvolvimento de vida e ainda possui papel fundamental na qualidade de vida, tornando-se de suma importância mantê-la de forma saudável e adequada ao nosso estilo de vida. O consumo excessivo de alimentos ricos em gorduras saturadas, sódio e açúcares podem provocar problemas graves de saúde, os bons hábitos devem ser construídos ao longo da vida para desfrutar de melhor qualidade de vida. O ministério da saúde recomenda alimentação saudável e equilibrada sugerindo a ingestão de diversos tipos de alimentos todos os dias. A alimentação saudável contribui para o desenvolvimento e manutenção de vidas, no entanto deve está associado com a sustentabilidade ambiental é importante para as crianças de o ensino infantil compreender esta relação, pois elas são responsáveis pelo futuro e devem ser educadas corretamente sobre o assunto, devem ser orientadas adequadamente sobre a importância do cuidado com o meio ambiente e sobre o estilo de vida a ser construído. **OBJETIVO:** Promover alimentação saudável e sustentabilidade ambiental as crianças do ensino infantil em uma creche municipal em Teresina-pi. **MÉTODOS:** Estudo qualitativo exploratório e descritivo, onde foram usados os recursos e as ferramentas disponíveis na creche televisores para exibição de vídeos, produção textual, construção de mural com fotos, desenhos, entrevistas e palestras. Os materiais foram trabalhados de forma dinâmica e interdisciplinar vivenciando as possibilidades das atividades práticas dos alunos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O trabalho contribuiu efetivamente para construção e formação de futuros jovens críticos, consciente e responsável pela alimentação adequada e pelos cuidados ambientais, pelo controle de uso ou desuso de matérias que possam por em risco o meio ambiente e suas vidas como bem comum de todos. **CONCLUSÃO:** Foi possível o observar o interesse das crianças pelos temas e suas concepções a respeito, os mesmo mostra-se preocupados com a situação atual que vive a população em geral.

Palavras-chave: Saúde, Ambiente, Sustentabilidade, Alimentação saudável.

Referências:

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Coordenação de Educação Ambiental. A implantação da Educação Ambiental no Brasil. Brasília, 1998. 166 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar: como ter uma alimentação saudável. Brasília DF. 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel.pdf. acesso em 16/08/ 2016.



ATENDIMENTO EM PROGRAMA SOCIAL PARA PACIENTES SUBMETIDOS ÀS ESTOMIAS DE ELIMINAÇÃO – PERFIL DOS PACIENTES

Aline Sousa da Luz¹; Laine Sousa da Luz¹; Layara da Silva Moura¹; Thalita de Moraes Lima¹; Lenise Oliveira da Silva¹; Cidianna Emanuely Melo do Nascimento²; Patrícia de Azevedo Lemos Cavalcanti³

275

¹ Graduandos do curso Enfermagem Faculdade Maurício de Nassau Teresina-Pi; ²Mestra em Antropologia (PPGAnt/UFPI). Professora da Faculdade Maurício de Nassau; ³Mestra em Enfermagem (UFPI). Professora da Faculdade Maurício de Nassau.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversos tipos de cultura e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: zazinha_aline@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Estomia é um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização dos sistemas digestório, respiratório ou urinário, através de um orifício que se chama estoma. Por meio desse ato cirúrgico é formando uma boca que passa a ter contato com o meio externo para eliminações de dejetos e secreções. **OBJETIVO:** Identificar e descrever o perfil de pacientes atendidos em programa social para estomizados, oferecido por empresa do ramo da estomaterapia, no ano de 2015 em Teresina -PI.**MÉTODOS:** O levantamento dos dados ocorreu no ano de 2015 durante a consulta da estomaterapeuta aos pacientes em pós-operatório de confecção de ostomias de eliminação utilizando formulário de atendimento contendo dados de identificação do paciente e dados acerca do estoma, como: tipo de estoma, tempo de permanência, aspecto, presença de complicações e patologia associada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram atendidos no programa social durante o ano de 2015 um total de 425 pacientes com estomas de eliminação; sendo 64% colostomia, 21% ileostomia e 15% urostomia. Desses, 72% eram estomas temporários, 18% definitivos e 10% não tinham informação quanto à permanência do estoma. Quanto à idade, 60% possuía mais de 60 anos, 32% tinham idade entre 18 e 59 anos e 8% eram menores de 18 anos. A principal causa da cirurgia para confecção do estoma era resultante de câncer de reto e outros segmentos intestinais e aqueles localizados na região pélvica e abdominal, correspondendo a 57% das causas, outras causas eram relacionadas aos traumas abdominais 27% ligados à violência (arma de fogo, armas brancas e acidentes automobilísticos) e 16% relacionados à outras causas como patologias congênitas, doenças inflamatórias intestinais e diverticulite. Entre as complicações mais encontradas, a dermatite pelo contato do efluente na pele, foi a que prevaleceu (82%). Sendo que essa complicação está bastante relacionada à atuação do profissional de enfermagem, que deve prestar os cuidados diretos nos primeiros dias do pós operatório e entre esses cuidados, orientar o paciente e cuidadores sobre a troca e manuseio do equipamento coletor e cuidados com a pele periestoma. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que seja extremamente necessária a capacitação dos profissionais de enfermagem que trabalham diretamente com estomizados. Pois este procedimento exige complexidade para desenvolvimento dos procedimentos para assegurar o paciente da efetividade do cuidado.

Palavras-chave: Cuidado, Enfermagem, Estomias.

Referencias:

ROCHA, R. J. Estomas intestinais (ileostomias Estomas intestinais (ileostomias e colostomias) e anastomoses e colostomias) e anastomoses intestinais. Rev. USP. n.1, v.6, p 44-51.2011.



TRANSTORNO DE CONDUTA: INFLUÊNCIA DE FATORES PSICOFISIOLÓGICOS E SOCIOAMBIENTAIS NA PERSONALIDADE DE MENORES NO ENVOLVIMENTO DE ATOS INFRACIONAIS

¹Dryelle de Castro Melo; ²Fernanda Cunha Pereira; ³Girlande Martins Carvalho BONES; ⁵Milenna Barros Guimarães; ⁶Nelson Jorge Carvalho Batista.

276

¹Estudante de Graduação 4º semestre na Faculdade Santo Agostinho - FSA; ²Estudante de Graduação 4º semestre na Faculdade Santo Agostinho - FSA; ³Estudante de Graduação 4º semestre na Faculdade Santo Agostinho - FSA; ⁴Estudante de Graduação 4º semestre na Faculdade Santo Agostinho - FSA; ⁵Pós-graduanda em Química pela Universidade Federal do Piauí; ⁶Biólogo. Professor da Faculdade Santo Agostinho – FSA, Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada – ULBRA/RS, Doutor em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde – ULBRA/RS

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: dry_cm@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O transtorno de conduta (TC) corresponde a um conjunto de comportamentos que violam normas e direitos básicos dos outros de forma persistente e repetitiva podendo causar danos físicos a pessoas e animais. **OBJETIVO:** Realizar um estudo sobre crianças e adolescentes que cometem atos infracionais e transgridem as normas sociais. **MÉTODOS:** Este artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo realizada no período de março a maio de 2016 através de consultas nas bases de dados Scielo, Psicológico e Google Acadêmico, utilizando a plataforma da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) onde foram encontrados e selecionados 53 artigos que influenciaram a pesquisa. Utilizaram-se como critérios de inclusão artigos completos, nas línguas português e inglês que seguem os seguintes descritores da pesquisa: transtorno, personalidade e comportamento; que abordassem a temática em estudo independente do método de pesquisa utilizado; descritos na íntegra e publicados no período de 2000 - 2016. Como critério de exclusão, optou-se por não utilizar artigos que não correspondiam ao objeto de estudo, textos que se encontravam incompletos, artigos que não estivessem disponíveis na íntegra online, que não estão descritos nas línguas escolhidas que não forneciam informações suficientes para a temática e aqueles que não possuíam os descritores e o período da pesquisa determinados pelos pesquisadores. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De um modo em geral, os estudos selecionados retratam a atuação do psicólogo na detecção precoce do TC, ações de prevenção para reduzir os danos que podem vir a serem causados contra o indivíduo e contra a sociedade, na importância da intervenção e apoio da família logo após o diagnóstico de TC, quais os fatores de risco para o aparecimento do TC, os motivos do crescimento de crianças com TC, dentre outros. **CONCLUSÃO:** A abordagem da temática é importante para a compreensão e para uma futura intervenção psicológica junto às famílias e instituições sociais que possam vir a contribuir positivamente nesse processo de formação de personalidade do jovem, pois é perceptível a falta de preparo de famílias em lidar com crianças que apresentam Transtorno de Conduta que carecem de uma orientação adequada. É válido ressaltar que as transformações ocorridas no seio da família possibilitaram uma grande incidência de adolescentes à margem da dinâmica familiar. Os efeitos dessa mudança podem ser pensados através do apelo à justiça para intervir nesse conflito, mas apenas isso não seria suficiente, visto que para funcionar de forma efetiva, a sociedade necessita urgentemente da colaboração e conscientização tanto do seio familiar, da área jurídica, da ótica médica, das políticas públicas, do meio social, dentre outros, para que ocorra uma regressão significativa nesse quadro de atos infracionais cometidos por crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Transtorno de Personalidade Antissocial, Temperamento, Adolescência.

Referências:

BUSATTO FILHO, Geraldo; E SILVA, Maurício Rocha. Fisiopatologia dos transtornos psiquiátricos. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, Atheneu, v. 29, n. 4, p.386-386, 2007.

DÓRIA, Gustavo Manoel Schieret al. Delinquency and association with behavioral disorders and substance abuse. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 61, n. 1, p. 51-57, 2015.

Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. American Psychiatric Association. Artmed, 2015.



HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PROCESSO PARTURITIVO POR MEIO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR

¹Débora de Oliveira Rodrigues; ²Fernanda Ferreira de Moraes; ³Laís Cristina Noletto ⁴Leiliane Sousa Oliveira; ⁵Wanderson Carneiro Moreira; ⁶Marcelo Victor Freitas Nascimento.

277

¹ Acadêmica de Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí ; ² Acadêmica de Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí ; ³ Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁴ Acadêmica de Enfermagem Associação de Ensino Superior do Piauí ; ⁵ Acadêmico em Enfermagem pela Uninovafapi; ⁶ Pós Graduando em Urgência e Emergência (UNIPOS).

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: deboraoliveira001@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A assistência ao parto, historicamente, foi desenvolvida por parteiras tradicionais. Com o passar dos tempos e com a necessidade de qualificar a prática, médicos e enfermeiros assumiram tal responsabilidade, fato que fomentou certa inovação tecnológica como a assistência pré-natal e o uso de técnicas menos invasivas. Em consonância as políticas públicas que asseguram os direitos sexuais e reprodutivos, a qualidade da assistência prestada à mulher no parto institucionalizado deve ser pautada no atendimento humanizado. **OBJETIVO:** Nesse sentido, objetivou-se relatar a experiências de acadêmicos de enfermagem na assistência à parturientes no Centro Obstétrico Superior (COS) em uma maternidade de referência de Teresina-PI. **MÉTODOS:** O presente trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciados por acadêmicos de enfermagem durante um projeto de extensão desenvolvido em um Centro Obstétrico. Tal projeto tem como objetivo central, capacitar o aluno a prestar uma assistência de enfermagem de qualidade, assim como a humanização. **RESULTADOS:** A experiência foi vivenciada de uma forma integral e englobou o período de parto e puerpério imediato, no qual os acadêmicos utilizavam os métodos não farmacológicos para alívio de dor a partir do momento em que a mulher entrar na fase do trabalho de parto ativo. Inicialmente os acadêmicos faziam uma pequena corrida de leito junto aos monitores, realizando uma breve anamnese, onde eram prestadas orientações acerca do seu trabalho de parto. Desse modo, a assistência realizada pelos acadêmicos era embasada em evidências científicas e envolvia o respeito, motivação e autonomia da mulher. Tal assistência realizava-se por meio de tecnologias não invasivas de alívio da dor, como a utilização da musicoterapia, conversa com a paciente, assim como o incentivo a movimentação durante o trabalho de parto, a mudança de posição no decorrer desse processo, como cócoras, posição lateralizada e a deambulação, o uso da bola suíça, o banho no chuveiro, exercícios respiratórios e massagens lombossacral, cujo objetivo maior era que o parto e nascimento pudesse ser conduzido pela parturiente. **ANÁLISE CRÍTICA:** Salienta-se que os acadêmicos obedeceram aos critérios de humanização ao partejar, respeitando a fisiologia deste evento biológico e assim, evitando-se intervenções desnecessárias. Deste modo, foi garantida a parturiente e ao conceito uma assistência de qualidade no processo de parturição. De acordo, com FRIGO et al(2010), a humanização necessita englobar igualmente profissionais de saúde, onde precisam de cuidados humanizados, que equilibrem as várias limitações que se expressam nas condições de trabalho e que pouco subsidiam e os instigam a prestar uma assistência humanizada. **CONCLUSÃO:** Diante desse exposto, percebeu-se que atividades e orientações simples promovem as mulheres em trabalho de parto maior conforto e alívio da dor. Percebe-se a importância do desenvolvimento dessas atividades por acadêmicos de enfermagem como um direcionamento suas futuras ações profissionais em prol da humanização.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; Dor do parto; Terapias complementares.

Referências:

FRIGO, et al. A Enfermagem e o Cuidado Humanístico na Parturição. Revista UNING. Vol.15,n.2,p.05-09, 2013
SUÁREZ-CORTÉS. M. et al. *Use and influence of delivery and birth plans in the humanizing delivery process.* Rev latino am enferm. v.23, n.3, 2015.



HUMANIZAR-SE PARA HUMANIZAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Maria Luzia Alexandrino Vasconcelos da Cunha;²Maria Elita Freitas Martins;³Lidyane Parente Arruda.

¹Graduanda em Enfermagem Pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ²Graduanda em Enfermagem Pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada –INTA; ³ Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

278

Área Temática: Humanização Hospitalar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: luziacarlos2000@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Humanização em saúde é um processo que implica em aprimoramento de sistemas e serviços de saúde. Essa mudança altera o modo como os usuários e trabalhadores da área da saúde constroem o cuidado em saúde. Segundo a OMS (2004) “A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma estratégia para o aprimoramento do cuidado em saúde e foi formulada a partir da sistematização de experiências do SUS”. A humanização da assistência parte do princípio que não basta apenas investir em equipamentos de tecnologia, é necessário estruturação de um cuidado humanizado, tendo como foco a integralidade. Portanto, o tratamento é mais eficaz quando a pessoa é acolhida, ouvida e respeitada pelos profissionais de saúde. Compreendendo a enfermagem como uma profissão que deve disponibilizar um cuidado humano e integral aos paciente e seus familiares e a necessidade da articulação entre o ensino e a extensão para a estruturação do conhecimento, torna-se fundamental o desenvolvimento e participação dos alunos em projetos de extensão acerca da humanização. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em um projeto de extensão universitária acerca da humanização hospitalar. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, realizada no período de março a junho de 2013 no acolhimento de um hospital de grande porte do interior do Ceará. O projeto de extensão universitária é intitulado “Humanizar-se para Humanizar”. Nas atividades foram realizadas abordagem individual aos pacientes e seus familiares ou acompanhantes. Participaram do projeto 35 acadêmicos e 97 usuários. Foram respeitados os aspectos éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Foi possível identificar que independente das pessoas apresentarem incapacidades físicas permanentes ou temporárias elas necessitam de um cuidado humano para o desenvolvimento da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos relacionados ao cuidado em saúde. Além disso, é importante salientar que um cuidado mais humano contribui para minimizar eventos adversos decorrentes de atendimentos inapropriados. Assim, as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem tinham como objetivo auxiliar o paciente por meio de ações educativas que contribuíssem para a qualidade do cuidado de enfermagem no hospital. Também eram realizadas atividades de auxílio ao paciente ajudando a retirá-los das ambulâncias, colocando em macas, cadeiras, levando até a sala onde é feito a classificação de risco, em seguida acompanhando-os aos setores destinados. **ANÁLISE CRÍTICA:** O projeto de extensão universitária acerca da humanização hospitalar contribui para a qualidade do atendimento aos clientes, diminuindo sua dor e o sofrimento, encorajando-os para enfrentar o tratamento e para a formação de um enfermeiro mais humano. **CONCLUSÃO:** O projeto de extensão universitária acerca da humanização hospitalar contribui para a qualidade e segurança do atendimento ao paciente. Além disso, é válido salientar que para disponibilizar uma assistência humanizada é necessário ter condições de trabalho e experiência para executá-los, portanto, é fundamental para a formação acadêmica o desenvolvimento de projetos de extensão com foco na humanização do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Humanização, Assistência, Hospitalar.

Referências:

Portaria GM/MS n 2923/98 de 9/6/98. Portaria n 2925/98 de 9/6/98 revogada pela PT/GM/MS n 479/99 de 15/4/99.



DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E TEMPORAL DA TUBERCULOSE EM POVOS INDÍGENAS NO ESTADO DO MARANHÃO

¹Karina Vanessa Chagas da Silva Sá; ²Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes, ³Elza Lima da Silva, ⁴Arlene de Jesus Mendes Caldas

279

¹ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão, ²Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto, ³Doutora em Fisiopatologia Clínica pela Universidade Estadual do Rio Janeiro, ⁴Doutora em Patologia Humana pela Universidade Federal da Bahia

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: ajmc@elo.com.br

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) apresenta-se como grave problema de saúde pública no mundo, constituindo uma relevante doença infecciosa com altos índices de morbidade e mortalidade, em especial nos povos indígenas, considerada população de risco por apresentar uma taxa de incidência dez vezes maior se comparado à população geral. O Maranhão, do ponto de vista da constituição étnica de sua população, apresenta 38.831 pessoas indígenas, distribuídas em 19 regionais de saúde. **OBJETIVO:** Analisar a distribuição espacial e temporal dos casos novos de tuberculose em indígenas no Estado do Maranhão. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo ecológico de série histórica dos casos novos de TB em indígenas notificados de 2010 a 2014 no Sistema de Informação de Agravos (SINAN). A população foi constituída por todos os casos novos de tuberculose em indígenas do Estado do Maranhão, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Para o mapeamento das áreas dos casos de TB em indígenas foi realizado a organização dos endereços quanto ao tipo de logradouro, nome, número da residência, bairro, CEP, longitude, latitude, cidade de residência, regional de saúde, estado de residência. Os resultados encontrados, após o georreferenciamento dos casos do período estudado, foram apresentados em mapas temáticos elaborados no Sistema de Informação Geográfica (SIG), ArcGis, versão 10.1., e os clusters espaço temporal pelo programa SatScan. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto as características sócio demográficas da população indígena, observou-se a maior frequência na faixa etária de 20-39 anos (38,8%), no sexo masculino (68,3%), com ≤ 8 anos de estudo (50%), e residentes na zona rural (74,2%); e aos aspectos clínicos-laboratoriais, a forma pulmonar foi a mais frequente (94,4%), bem como a não realização do teste tuberculínico (78,7%), a positividade da bacterioscopia na primeira amostra (50%), negatividade na segunda amostra (32%), a não realização da cultura (90,4%), e o resultado negativo do teste anti-HIV (53,4%). A partir do número de casos novos notificados, foram elaborados mapas temáticos para demonstrar a evolução da distribuição geográfica da incidência da doença no estado. O ano de 2013 apresentou a maior taxa de incidência (103/100.000hab). As áreas das URS com as maiores incidências foram: Barra do Corda, Imperatriz, São Luís, Bacabal e Codó. **CONCLUSÃO:** Houve uma considerável concentração geográfica da TB no Maranhão, sendo necessária a adoção de medidas mais eficazes de prevenção e controle da doença na população indígena do estado.

Palavras-chave: Tuberculose, População indígena, Distribuição espacial.

Referências:

CAVALHO, M. S.; SOUZA-SANTOS, R. Análise de dados espaciais em saúde pública: métodos, problemas, perspectivas. Cad. Saúde Pública, v.21, n.2, p.361-378, mar/abr, 2005.

CRUZ, K. R. da; COELHO, E. M. B. A saúde indigenista e os desafios da particip(ação) indígena. Saúde Soc. São Paulo, v.21, supl. I, p.185-198, 2012.



FATORES ASSOCIADOS A ESTATURA DE CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS

¹Guilherme Holanda Bezerra; ²Luiza Ivete Vieira Batista ³Marina Braga Rodrigues Correia ⁴Maria do Carmo de Carvalho e Martins ⁵Fernandina Maria Neiva Santos Fonseca

¹Pos-Graduando em Atenção Básica em Saúde da UNASUS/UFMA ²Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Piauí ³Médica pela UNINOVAFAPI ⁴Doutora em Ciências Biológicas (Farmacologia, Fisiologia e Química Medicinal) pela Universidade Federal de Pernambuco ⁵Mestra em Saúde da Família pela UNINOVAFAPI

280

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

Email: guilherme.h.b@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O crescimento é um processo dinâmico e contínuo, associado a fatores intrínsecos e extrínsecos. Seu acompanhamento, com a utilização das medidas antropométricas possibilita a detecção precoce de situações de risco e de agravos nutricionais que podem conduzir a inadequações. **OBJETIVO:** Investigar fatores associados ao crescimento de crianças menores de cinco anos. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo observacional, descritivo, de abordagem quantitativa, transversal realizado com 396 crianças menores de cinco anos em uma clínica escola de Teresina – Piauí, onde se encontra uma Unidade Básica de Saúde e atendimento de diversas especialidades multiprofissional no mesmo local. Os dados foram produzidos por meio de questionários estruturados e efetuadas medidas antropométricas das crianças. Avaliação antropométrica foi executada de acordo com o *software* Anthro-2007 da Organização Mundial de Saúde. A análise estatística utilizou o programa *Statistical Package for the Social Science*. Os resultados foram apresentados sob a forma de frequência absoluta e relativa. As relações entre todas as variáveis e as inadequações do crescimento foram testadas pelo qui-quadrado (análise bivariada), a partir do qual foram montados modelos de regressão logística múltipla (análise multivariada) tendo como variáveis resposta o excesso de peso e a estatura inadequada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a prevalência de estatura inadequada em 6,8% das crianças obteve associação com o excesso de peso no sexo masculino, com significância estatística. A realização de 5 ou mais consultas de pré-natal foi relacionada à prevalência de estatura adequada para a idade. As explicações para o fenômeno de elevação das prevalências de excesso de peso na infância e redução da baixa estatura a padrões menos alarmantes, estão fundamentadas por um lado na melhoria das condições de saúde e por outro, nos hábitos da vida moderna, como o aumento da ingestão de alimentos não saudáveis e a diminuição do gasto energético diário, pelo sedentarismo, justificando a relevância de se estudar esses perfis, haja vista o risco elevado de que esta população possa permanecer obesa na idade adulta. **CONCLUSÃO:** A inadequação do crescimento encontrada constituiu com elevada prevalência do excesso de peso e a estatura inadequada da amostra foi semelhante a nacional.

Palavras-chave: Estatura. Antropometria. Avaliação Nutricional.

Referências:

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2013 – www.abep.org – Dados com base no Levantamento Sócio Econômico 2010 – IBOPE

BAGNI, U. V.; BARROS, D. C. Capacitação em antropometria como base para o fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 25, n. 3, p. 393-402, jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da criança. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Caderno de atenção básica nº11. Série A: Normas e manuais técnicos. Ministério da Saúde, 2002.

PALMEIRA, Poliana de Araújo; SANTOS, Sandra Maria Chaves dos; VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo. Prática alimentar entre crianças menores de dois anos de idade residentes em municípios do semiárido do Estado da Paraíba, Brasil. *Revista Nutrição.*, Campinas, v. 24, n. 4, Aug. 2011 .



A AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE ANTISSÉPTICOS NAS MÃOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

¹Abraão Victor Rosado;²Francisco Laurindo da Silva.

¹Bacharel em Enfermagem na Faculdade Integral Diferencial–FACID|DeVry; ²Doutor em Ciências biológicas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

281

Área Temática: Segurança do usuário

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: braaorosado@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As mãos são os principais veículos de transmissão de micro-organismos, sendo assim, a contribuição por meio de pesquisas científicas, dão suporte para higienização eficaz. Evidências apontam que a higienização das mãos se configura como uma medida de prevenção e controle de infecção hospitalar. Não só a higienização das mãos como também a utilização de formulações antissépticas, como água e sabão antibacteriano, o álcool a 70%, o álcool gel e clorexidina, podem desempenhar sucesso na luta contra a redução de microrganismos sobre as mãos. Os antissépticos são formulações químicas capazes de eliminar ou proporcionar redução do crescimento microbológico na pele ou mucosas. Atualmente, as principais utilizações dos antissépticos nas instituições de saúde são: na higienização das mãos, no preparo cirúrgico da pele do paciente, na degermação das mãos e antebraço da equipe cirúrgica, e em alguns procedimentos invasivos. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia de antissépticos nas mãos de profissionais de saúde. **MÉTODOS:** A coleta foi realizada em dois hospitais de Teresina, Piauí, Brasil. Participaram da pesquisa 35 profissionais de saúde dos quais foram divididos em quatro grupos, sendo que cada um desses foi submetido a uma formulação antisséptica específica. Anteriormente a coleta, houve a preparação do meio de cultura Ágar nutriente. Esse meio foi pesado, dissolvido em água destilada e aquecido para completa fundição, balão de fundo chato e submetido à esterilização em autoclave gravitacional a 121 °C por 15 minutos. Após passar por autoclave, o meio de cultura foi distribuído em placas de Petri de 15X100 mm, as quais foram identificadas e acondicionadas em refrigerador com temperatura entre 2 a 8°C, até utilização nos experimentos. Após a coleta as placas foram incubadas em estufa BOD a 37°C por 24h. Posteriormente a esse período de incubação, o crescimento microbiano nas placas foi mensurado macroscopicamente por meio de aparelho Contador de Colônias e através de imagens fotográficas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível a comprovação da diminuição do crescimento microbológico com a utilização dos antissépticos através da contagem de unidades formadoras de colônias(UFCs). Resultou em superioridade da clorexidina com 100% na redução de UFCs, seguida de álcool gel com 93,80%, de álcool a 70% com 80,99% e por fim água + sabão triclosan com 70,59%. **CONCLUSÃO:** Os antissépticos se mostraram capazes de eliminar e provocar a diminuição do crescimento microbológico. Dessa forma o controle de micro-organismos nas mãos de profissionais de saúde é perfeitamente possível, mediante a utilização de antissépticos. Ressalta-se a importância e a necessidade de conhecer os antissépticos usados na rotina nos serviços de saúde, assim como a conscientização sobre a utilização deles no controle de micro-organismos.

Palavras-chave: Antissépticos, Controle, Infecção.

Referencias:

PADOVANI, C.M.; GRAZIANO, K.U. Avaliação microbiológica das diferentes formulações antissépticas polivinilpirrolidona – iodo e clorexidina – após contaminação intencional das almotolias. 2008. 69p. [tese]. São Paulo(SP): Universidade de São Paulo; 2008.

REIS, L.M. et al. Avaliação da atividade antimicrobiana de antissépticos edesinfetantes utilizados em um serviço público de saúde. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 64, n. 5, p. 870-5, set/out. 2011.

SIQUEIRA, S.L. et al. Comparação entre duas técnicas de higienização das mãos em pacientes de diálise peritoneal. J. Bras. Nefrol. v. 34, n. 4, p. 355-360. 2012.



IMPACTOS SOCIOAMBIENTAIS CAUSADOS PELAS QUEIMADAS URBANAS NOS BAIROS VOLTA REDONDA E VILA SÃO JOSÉ DA CIDADE DE CAXIAS-MA NA ATUALIDADE

¹ Kelly Pereira Rodrigues dos Santos;² EmigdioNogueira Coutinho

² Mestranda em Saúde Pública pela Universidade San Lorenzo - UNISAL, Especialista em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira em Terapia Intensiva - SOBRAT, Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão-FACEMA e Licenciatura plena em Geografia pela Universidade Estadual do Maranhão.² Mestrando em Saúde Pública pela Universidade San Lorenzo - UNISAL, Especialista em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira em Terapia Intensiva - SOBRAT, Graduado em Fisioterapia pela Faculdade Santa Teresinha - CEST;

282

Área Temática: Área 01 – Potencia de Controle Social na participação

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: kelly.pereirafisio@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Dentre os problemas ambientais existentes atualmente no mundo, a poluição do ar ocupa um lugar de destaque decorrente da emissões de poluentes advindos de veículos automotores, atividade industrial, de centrais termelétricas, atividades agropastoris, práticas culturais, queima de lixo e outras fontes, que deixam o ar ambiente poluído e com potencial para causar problemas diversos, como degradação do solo, poluição das águas principalmente, à saúde humana e que deve ser levada em consideração pela população, órgãos públicos e privados. **OBJETIVO:** Analisar os impactos socioambientais causados pela queimada urbanas nos bairros Volta Redonda e Vila São José da cidade de Caxias/MA na atualidade. **MÉTODOS:** Este trabalho é produto de pesquisa de campo de cunho qualitativo descritivo explanatório realizada no período de março/2016 a junho/2016 junto aos moradores dos bairros Volta Redonda e Vila São José da cidade de Caxias/MA. Na coleta de dados utilizou-se pesquisa bibliográfica na vasta literatura que trata sobre a temática, aplicou-se questionários contendo perguntas abertas e fechadas a 40 moradores dos referidos bairros. Na organização, análise e discussão dos dados empregou-se a técnica análise de conteúdo. **RESULTADOS E ANALISE CRITICA:** Os resultados dão conta de que embora tenha sistematicamente a coleta de lixo, três vezes por semana, um número significativo de moradores ainda insistem em queimar os resíduos sólidos (lixo doméstico) nos quintais ou em terrenos baldios, o que provocado uma série de impactos socioambientais, como doenças respiratórias, aumento da temperatura; emissão de gases poluentes na atmosfera por meio da fumaça. **CONCLUSÃO:** Diante dos fatos, este trabalho buscou fornecer subsídios ao poder público no tocante à tomada de decisões em buscar uma forma de desenvolvimento sustentável nos bairros Volta Redonda e Vila São José, para uma melhor forma de entendimento da fiscalização quanto ao uso do fogo pelas pessoas que é necessário uma melhor conscientização sobre a educação ambiental que propõe algumas medidas mitigadoras que podem ser executadas como: desenvolver ações educativas nas escolas da rede pública e privada; unidades básicas de saúde; blitz educativa com informativos sobre as consequências que essa praticas promove ao meio ambiente e a saúde humana.

Palavras-chave: Queimadas Urbanas. Impactos socioambientais. Saúde Humana

Referencias:

PAES, Juliana Lobo; SILVA DA, Jadir Nogueira; GALVARRO, Svetlana Fialho Soria. Considerações sobre a poluição do ar em grandes metrópoles. Revista Ponto de Vista – Vol.5, 2010.

RIBEIRO, Helena; ASSUNCAO, João Vicente de. Efeitos das queimadas na saúde humana. Estud. av., São Paulo, v. 16, n. 44, p. 125-148, Apr. 2002.

, Danielle Ramos Oliveira dos; CARNEIRO, Tatiana Rodrigues. Educação ambiental: consciência ambiental em relação às Práticas de queimadas urbanas. SaBios: Rev. Saúde e Biol., v.9, n.1, p.61-72, jan./abr., 2014

**ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM FORTALEZA – CEARÁ NO PERÍODO DE 2008 A 2013**

¹Aline de Freitas Velasco Werneck; ²Natália Lima Sousa.

¹ Mestranda do Programa de Pós-graduação de Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - UECE; Docente do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza - UNIFOR. ² Mestranda do Programa de pós-graduação de Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará -UECE.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: aline.werneck@aluno.uece.br

INTRODUÇÃO: A mortalidade materna representa um grave problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento, os quais concentram 99% dos óbitos maternos, a maioria por causas evitáveis. Apesar da tendência de queda nos últimos anos, a mortalidade materna no Brasil ainda apresenta-se elevada e sua redução vem ocorrendo de forma lenta. Além de relacionar-se com situações de iniquidade social, esse agravo reflete deficiências na assistência à saúde da mulher, especialmente no período de gestação, parto e puerpério. Nesse contexto, a assistência pré-natal configura-se como estratégia central para a redução da mortalidade materna, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) papel fundamental na garantia do acesso ao pré-natal e promoção da saúde do binômio mãe-filho. A análise da qualidade e cobertura dessa assistência, portanto, configura-se como importante medida de saúde pública, principalmente em localidades onde a mortalidade materna apresenta taxas mais elevadas. **OBJETIVO:** Analisar indicadores de cobertura e qualidade da assistência pré-natal em Fortaleza - Ceará, no período de 2008 a 2013. **MÉTODOS:** Estudo ecológico realizado a partir da coleta de dados secundários referentes a Fortaleza (período 2008-2013) nos Sistema de Informação em Saúde Nacionais e bases de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Realizou-se a análise descritiva dos dados através do programa *Libreofficecalc* 5.0, calculando-se os seguintes indicadores: cobertura das equipes de APS, cobertura das consultas de pré-natais, taxa de incidência de sífilis congênita, número de testes de sífilis/gestante e taxa de mortalidade materna (TMM). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A cobertura das equipes de APS em Fortaleza elevou-se no período, atingindo 39,85% em 2013, bem como a proporção de nascidos vivos (NV) cujas mães realizaram sete ou mais consultas pré-natais. Por outro lado, a TMM, apesar de manter-se abaixo da meta estadual, apresentou elevação, atingindo em 2013 um valor cerca de 6 vezes superior ao esperado para países desenvolvidos (65 mortes maternas por 100.000 NV). O número de testes de sífilis/gestante apresentou pequena elevação, mantendo-se, entretanto, muito abaixo da meta nacional (0,67 em 2013, com meta nacional de dois testes/gestante). A taxa de incidência de sífilis congênita elevou-se, atingindo 15 casos de sífilis congênita por 1000 NV em 2013, enquanto as metas estadual e nacional eram de 4,5 e <0,5, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Em conjunto, os indicadores sugerem aumento da cobertura e piora da qualidade da assistência pré-natal em Fortaleza, durante o período estudado, situação que pode ter contribuído para a manutenção de elevada TMM na capital cearense. Outros estudos são necessários, mas os resultados dessa pesquisa apontam, por exemplo, a necessidade de maior investimento na triagem de sífilis durante a gestação e o tratamento adequado dos casos identificados, ações essas que devem ser executadas prioritariamente no âmbito da APS. Há de destacar, ainda, que a sífilis congênita, apesar de potencialmente evitável, ainda permanece como importante agravo de saúde pública também no contexto nacional. Especialistas sugerem que a baixa qualidade do pré-natal está relacionada com a deficiente qualificação profissional, além de limitações estruturais e organizacionais da rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: cuidado pré-natal, mortalidade materna, sífilis congênita

Referências:

ARAÚJO, C. L. et. al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família, Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 479-86, 2012.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 1, n. 47, p. 147-57, 2013.

MORSE, M. L. et. al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? Cad. Saúde Pública, v. 27, n.4, p. 623-38, 2011.



VIVÊNCIA VER-SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Taynara Beatriz da Silva Barbosa; ³Samahy Nathale Barbosa Santana; ¹Rayza Alves da Silva; ¹Kaio Giordan Castelo Branco Benevides; ²Katia Andreza Leão de Oliveira; ⁴Karine de Magalhães Nogueira Ataíde.

¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; ² Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Educação de Bacabal- FEBAC; ³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. ⁴Professora, Doutoranda em Biologia Molecular e Celular pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

284

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: beatriz_taynara123@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde – SUS é fruto de lutas e movimentos sociais, originados pela necessidade de mudança no cenário de desigualdades e para atender à população que não tem acesso aos serviços de saúde. Sua essência são os princípios da equidade, universalidade e integralidade. O VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) é um projeto de extensão estratégico do ministério da Saúde em parceria com a Rede Unida, cujo alvo principal está na formação e capacitação de trabalhadores para o SUS. **OBJETIVO:** Relatar e analisar criticamente a experiência vivenciada no VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde), programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de um projeto de extensão com duração de quinze dias em alojamento conjunto na UESPI - Universidade Estadual do Piauí-em Teresina, que abrangeu acadêmicos de diversas áreas da saúde, onde foram empregados contextos do SUS em visitas subsequentes às instituições públicas e órgãos amparados pelo sistema. Intercalando com as visitas, eram realizadas atividades propostas pela comissão organizadora como dinâmicas de grupo, musicoterapia, biodança, arte, reflexão e interação, seguindo a temática oficial do projeto e fixando os conteúdos vivenciados. **RESULTADOS:** Durante as visitas realizadas, foi possível observar na íntegra o funcionamento do SUS, suas vantagens e evolução tal como suas deficiências e limitações. Visitamos o núcleo da UESPI (Facime) e assistimos palestras as quais mencionaram a importância do acolhimento, da equidade e da transformação da política de saúde. Foram realizadas diversas visitas às UBS - Unidades Básicas de Saúde - da capital e da Zona Rural, conhecemos o NASF que é apoio à UBS, abrigos de longa permanência de idosos, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais públicos, CRAS, CREAS e diversas instituições com aplicação do SUS. **ANÁLISE CRÍTICA:** Visto que a saúde pública tem uma grande demanda de usuários para uma oferta reduzida de profissionais, na vivência do VER-SUS foi possível assimilar esta realidade com a insatisfação de muitos usuários do sistema, contudo, trabalhamos em debates críticos e sistematizações de grupo as possibilidades de redução de danos, priorizando o acolhimento ao cliente como forma de suprir-lhe uma de suas muitas necessidades. **CONCLUSÃO:** O Ver-SUS proporciona a oportunidade mútua de desconstruir muros sólidos de conceitos populares sobre o SUS e liberdade de problematizar questões, capacitando futuros profissionais a articularem o sistema com destreza, conseqüentemente adequando-o aos usuários que utilizam o serviço oferecido.

Palavras-chave: Saúde, SUS, Profissional.

Referência:

Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização; Ministério da Saúde Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde – 3. ed. 2007. <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf



PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR FREQUENTADORES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Mágno César Araújo de Souza Rodrigues¹, Érika Vicência Monteiro Pessoa², Natália Monteiro Pessoa³, Anny Kelyne Araújo Nunes⁴, José Mário Nunes da Silva⁵, Francisco das Chagas Araújo Sousa⁶, Halmisson D'arley Siqueira Santos⁷.

285

Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA¹, Graduada em Nutrição pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA², Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA³, Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA⁴, Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI e professor Assistente da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA⁵, Médico veterinário, Doutor em Ciências Animal pela Universidade Federal do Piauí - UFPI e professor Adjunto da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA⁶, Farmacêutico, Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI e professor Assistente da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA⁷

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: chicaoet@gmail.com

INTRODUÇÃO: O aumento constatado dos idosos reflete uma maior prevalência de variadas patologias, cujos tratamentos em geral incluem recursos farmacológicos, que levam a prática de polifarmácia, definida como uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente, fator esse que tem grande impacto na segurança do paciente idoso, tendo em vista que a polifarmácia é a grande responsável pelas reações adversas a medicamentos e interações medicamentosas.

OBJETIVOS: traçar o perfil do consumo de medicamentos por frequentadores dos centros de convivência de idosos de uma cidade do Maranhão. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa mediante aplicação de formulário, numa amostra estratificada de 102 idosos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** evidenciaram que a maioria dos entrevistados (17,6%) teve algum problema devido ao medicamento usado, dos quais 66,7% apontaram como principal problema relativo ao fármaco usado, tonturas. O coeficiente de prevalência do uso de medicamentos sem prescrição médica foi de 33,3%; e destes, 76,5% apontaram como principal medicamento utilizado, a dipirona. A administração de medicamentos é realizada, em sua maioria (80,4%), pelos próprios idosos. A principal morbidade que os participantes da pesquisa relataram apresentar através de diagnóstico médico foi a hipertensão arterial (36%), o que concorda com a classe medicamentosa mais utilizada, anti-hipertensivo (23%), e o princípio ativo mais usado, losartana potássica (32%). Tendo em consideração a quantidade de fármacos fora do prazo de validade, 7,8% dos idosos tinham um remédio nesta condição. Em referência ao conhecimento da finalidade do medicamento, 70,6% demonstraram saber para que serve a droga utilizada. Renda familiar mensal apresentou relevância, quando o entrevistado usa o SUS como forma de obtenção de medicamentos ($p < 0,05$). **CONCLUSÃO:** A renda familiar influenciou na prática de obtenção de medicamentos pelo SUS. O processo de acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso é fundamental para o alcance do uso racional de medicamentos e para contribuir no processo educativo desses usuários, realizando uma avaliação dos fármacos empregados por estes, quanto à complexidade de regime posológico, custo e aderência ao tratamento.

Palavras-chave: Idoso; Perfil Medicamento; Enfermagem.

Referências:

SECOLI, Silvia Regina. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.63, n.1, p. 136-140, jan./fev. 2010

SILVA, Anderson Lourenço da et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro v.28, n.6, p. 1033-1045, jun. 2012.

NEVES, Sabrina Joany Felizardo et al. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.47, n.4, p. 759-768, ago. 2013.



AVALIAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DAS NECESSIDADES NUTRICIONAIS EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

Marianne Ravena da Costa Rocha¹, Francisco das Chagas Araújo Sousa², Érika Vicência Monteiro Pessoa¹, Natália Monteiro Pessoa³, Halmisson D'arley Santos Siqueira⁴, Luana de Moura Monteiro⁵, Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior⁶

286

Graduada em Nutrição pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA¹, Médico Veterinário, Doutor em Ciências Animal pela Universidade Federal do Piauí - UFPI e professor Adjunto da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA², Graduada em Nutrição pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA³, Farmacêutico bioquímico, Mestre em Farmacologia pela UFPI - UFPI e professor Assistente da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA⁴, Fisioterapeuta Especialista em Fisioterapia Pediátrica e Neonatologia pela FACID e professora Auxiliar da Faculdade de Ciências e Tecnologias do Maranhão - FACEMA⁵, Farmacêutico bioquímico, Doutor em Biologia dos Agentes Infeciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará e professor Adjunto da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA⁶

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: chicaoet@gmail.com

INTRODUÇÃO: A prática regular de atividade física associada a hábitos saudáveis, como uma alimentação colorida, rica em frutas e vegetais frescos e o aumento do consumo de fibras e carboidratos complexos, aliados ao abandono de hábitos nocivos (tabagismo, bebidas alcoólicas, ingestão excessiva de gordura e etc.) são fundamentais para a manutenção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas à obesidade e ao sedentarismo. O planejamento nutricional de muitos praticantes de atividade física pode estar inadequado devido às restrições alimentares, conhecimentos não científicos sobre nutrição, dietas da moda ou por obsessão com o peso corporal. Praticantes, como qualquer outra pessoa, possuem necessidades nutricionais especiais baseadas em suas idades, estilo de vida, estado de saúde, nível de atividade física, condicionamento físico e modalidade esportiva praticada. **OBJETIVO:** Avaliar os hábitos alimentares e as necessidades nutricionais de praticantes de musculação em uma academia de Caxias-MA. **MÉTODOS:** A amostra foi obtida por 61 frequentadores de musculação na faixa etária de 21 a 29 anos. O estado nutricional dos praticantes de musculação foi avaliado por meios de medidas antropométricas, recordatório alimentar de 24 horas e um questionário sobre a utilização de suplementos. O consumo de energia foi comparado as DRIS do Instituto de Medicina (2002/2005). Os macronutrientes foram comparados aos valores de recomendação nutricional, propostos pela FAO/OMS (2003). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados referentes ao IMC e %G de ambos os sexos estavam eutróficos, e dentro e saudáveis respectivamente. Os resultados mostraram que mais da metade da amostra apresentou ingestão menor que 90% das necessidades energéticas. Os macronutrientes observou que os valores de carboidrato se encontravam abaixo do recomendado, proteína está acima, e o consumo de lipídio encontra-se adequado. Observou-se que 25% dos entrevistados são usuários de suplementos alimentares e que são do sexo masculino. O foco dos praticantes é o ganho de massa muscular. Concluiu-se que o baixo consumo energético pode interferir de forma negativa no rendimento atlético dos praticantes de musculação, comprometer o ganho de massa muscular, e elevado possíveis risco de saúde. **CONCLUSÃO:** Portanto, de acordo com os resultados obtidos concluiu-se que o baixo consumo energético pode interferir de forma negativa no rendimento atlético dos praticantes de musculação, comprometer o ganho de massa muscular, promover disfunções menstruais e elevado risco de fadiga. No entanto destaca-se a extrema importância e a necessidade da inclusão do profissional de nutrição capacitado em oferecer suporte a esse praticante, na questão do seu treinamento, minimizando práticas alimentares inadequadas, com o intuito de aperfeiçoar a composição corporal e, por conseguinte reduzir possíveis riscos a saúde desses frequentadores de academia.

Palavras-chave: hábitos alimentares, Atividade física, Musculação.

Referencias:

- AGHABABIAN, V.; AUQUIER, P.; BAUMSTARCK-BARRAU, K.; LANCON, C. Relationship between insight and self-reported quality of life among schizophrenic patients. *L'Encephale*; 37(3): 162-71. 2011.
- COELHO, C. F.; PEREIRA, A. F.; RAVAGNANI, F. C. P.; MICHELIN, E.; CORRENTE, J. E.; BURINI, R. C. Impacto de um programa de intervenção para mudança do estilo de vida sobre indicadores de aptidão física, obesidade e ingestão alimentar de indivíduos adultos. *Revista Brasileira de atividade física e saúde*. Vol.15. Num.1. p. 21-27. 2010.
- BRASIL, T.; PINTO, J.; COCATE, P.; CHÁCARA, R.; MARINS, J. C. B. Avaliação do hábito alimentar de praticantes de atividade física matinal. *Fitness & Performance Journal*, v. 8, n. 3, p. 153-163, 2009.



AVALIAÇÃO DO GRAU DE DESIDRATAÇÃO EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

Polyanne Patricia Menezes Jansen Correia¹, Francisco das Chagas Araújo Sousa², Érika Vicência Monteiro Pessoa¹, Natália Monteiro Pessoa³, Sionnarah Silva Oliveira³, Jucileia dos Santos Araujo³, Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior⁴

287

Graduada em Nutrição pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA.¹, Médico Veterinário, Doutor em Ciência Animal pela Universidade Federal do Piauí – UFPI e professor Adjunto da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA², Graduada em Nutrição pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA³, Farmacêutico - bioquímico, Doutor em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários pela Universidade Federal do Pará e professor Adjunto da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA⁴.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: chicaoet@gmail.com

INTRODUÇÃO: A água também é um elemento fundamental para a vida humana, realizando diversas funções no organismo. Água e eletrólitos são importantes para a preservação da saúde dos praticantes de atividade física. No decorrer do exercício a água é responsável, por diversas funções, pelo organismo de termo regulação, que participa na regulação e remoção da temperatura central durante o procedimento de geração de energia para a redução muscular. Estima-se que 75% a 80% desta é convertida em calor e a outra parte aplicada para gerar energia mecânica, sendo que a modificação de energia química em energia também gera calor. **OBJETIVO:** avaliar o estado de hidratação dos praticantes de musculação. Para tal realizou-se esta pesquisa caracterizada do tipo transversal. Participaram 58 praticantes de musculação. **MÉTODOS:** Foram incluídos na pesquisa frequentadores de academia de ambos os sexos, entre 21 e 59 anos, que esteve regularmente praticando a modalidade musculação há, no mínimo, um mês, com frequência igual ou superior a três vezes por semana e que não tinha recebido orientação nutricional atual. Para a avaliação do grau de desidratação e condições de hidratação dos participantes, utilizou-se o diagrama de Venn “WUT” que se baseou-se no somatório de todos os índices (%perda de peso + cor da urina + sede ao acordar = grau de desidratação), respeitando-se o escalonamento de desidratação leve: 1 a 3 pontos, desidratação moderada: 4 a 6 pontos e desidratação grave: 6 a 9 pontos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quando se considerou a ingestão de líquidos foi observado que a grande maioria dos indivíduos analisados, ou seja, 51 pessoas relataram ingerir líquidos antes da atividade física o que corresponde a 87% da amostra analisada e apenas 12% relataram não ter o hábito de ingerir algum tipo de líquido. Quanto a percepção da sede pode-se notar que somente 8% das pessoas relataram não sentir sede durante a musculação. Dos demais quarenta indivíduos (71%) relataram sentir sede moderadamente e 19% comentaram sentir intensamente. Em relação a pigmentação da urina observou-se que quarenta e oito (82%) dos indivíduos apresentaram a urinar de cor amarelo claro ou incolor. Nove praticantes (15%) referiu-se a urina com coloração amarelo escuro. E somente um indivíduo constatou a percepção de sua urina acastanhada (1,7%). Quanto ao grau de desidratação dos praticantes com base na escala numérica estruturada. Sabendo-se que de 0 a 2% de perda de líquido corpóreo representa um grau de leve de desidratação, de 2 a 3% grau moderada e acima de 3% grave. Nesse trabalho observou-se uma variação média de 1 a 2,8% de perda de peso corpóreo, podendo-se afirmar que 63% apresentaram desidratação leve e 31%, em grau moderado e 8% em desidratação grave. **CONCLUSÃO:** Conclui-se então que os voluntários que não se hidrataram corretamente durante a praticam teve maior perda de peso corporal e esteve sujeito a desidratação. Uma hidratação adequada no decorrer da atividade física, seja de característica recreativa ou competitiva pode certificar que a performance esperada seja alcançada e que problemas de saúde sejam evitados.

Palavras-chave: Atividade física, rendimento físico, Desidratação.

Referências:

FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros et al. Capacidade funcional e atividade física de idosos com diabetes tipo 2. Fortaleza, 2009. Disponível em: Acesso em: 15 jun. 2016.

FRANCHI, Kristiane Mesquita Barros; MONTENEGRO, Renan Magalhães. Atividade Física: uma necessidade para uma boa saúde na terceira idade. Revista Brasileira de Promoção da Saúde, vol.18, n.3, 2005, p. 152-156, Universidade de Fortaleza.

MARINS, J. C. B.; NAVARRO, S. Z. Água corporal - o elemento nobre. In: MARINS, J. C. B. (Org). Hidratação na atividade física e no esporte equilíbrio hidromineral. Várzea Paulista. Fontoura. 2011



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO INTERNADO COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA): UM ESTUDO DE CASO

¹ Dávila Alves de Araújo;¹ Antonia Juliane da Costa Gonçalves;² Francisco Elinaldo Santiago Bastos;² Fábio Farias Pereira;³ Glaucirene Siebra Moura Ferreira; ³ Francisco Meykel Amâncio Gomes;³ Osvaldo Moraes de Oliveira.

¹ Discentes do Curso de Enfermagem - Faculdades INTA, Sobral-CE;² Enfermeiros Egressos do Curso de Enfermagem - Faculdades INTA, Sobral-CE;³ Docentes do Curso de Enfermagem – Faculdades INTA, Sobral-CE.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: davilaalvesaraujo@gmail.com

INTRODUÇÃO: As varizes esofágicas são vasos colaterais portossistêmicos, quer dizer, canais vasculares que unem a circulação venosa porta e sistêmica. Elas se formam como consequência da hipertensão portal (uma complicação progressiva da cirrose), preferencialmente na submucosa do esôfago inferior. A ruptura e sangramento das varizes esofágicas são complicações maiores da hipertensão portal e são acompanhados por uma alta taxa de mortalidade. O sangramento varicoso representa 10–30% de todos os casos de sangramento gastrointestinal alto (World Gastroenterology Organisation, 2014). **OBJETIVO:** Aplicar a Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) ao idoso internado com Hemorragia Digestiva Alta (HDA), baseada na teoria do cuidar de Patrícia Brenner e Judith Wrubel. **MÉTODOS:** É um estudo de caso de caráter exploratório descritivo/qualitativo, de uma paciente com diagnóstico de Varizes Esofágicas e Hemorragia Digestiva Alta (HDA). Foi realizado no Hospital Regional Norte (HRN), no setor Emergência, na unidade de Observação Intermediária Adulto II na cidade de Sobral-Ce. Trata-se de uma paciente Idosa, E.L.M, 75 anos, sexo feminino, internado em uma unidade semi-intensiva com diagnóstico médico de hemorragia digestiva alta (HDA). Sendo realizado no período de 27 de Março a 20 de Abril de 2015. Instrumentos de coleta de dados: realizado pesquisa no prontuário do paciente, entrevista aos profissionais da unidade e familiar do paciente, bem como, pesquisa em livros e artigos disponíveis na internet. Procedimentos: através de entrevista semi-estruturada com a família em impresso próprio da instituição de ensino e exame físico. Considerado e respeitado todos os aspectos éticos e legais do estudo envolvendo seres humanos, como confidencialidade e privacidade dos indivíduos pesquisados garantindo a proteção da imagem dos mesmos. Foram observadas as recomendações da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 que dispõe sobre as diretrizes sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados e os dados foram analisados, discutidos e apresentados em forma de quadros, aplicando a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), processados em cinco etapas: histórico de enfermagem, problemas e diagnósticos, intervenção e evolução de enfermagem. Procedimentos invasivos. Avaliação: Paciente livre de infecção. Ventilação artificial. Avaliação: Paciente obteve melhora do padrão respiratório e vias aéreas pervias. Internação prolongada. Avaliação: Paciente satisfeito e alegre. Restrito ao leito. Avaliação: Paciente livre de quedas e melhora da integridade da pele. Alimentação por sonda nasogástrica. Avaliação: Paciente sem sonda apresenta melhora no quadro de deglutição, hidratação e edema. **CONCLUSÃO:** Este trabalho oportunizou a conclusão da aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem em tempo real ao idoso internado com hemorragia digestiva alta em uma unidade de cuidados semi-intensivo, bem como, a facilidade com a qual a assistência de enfermagem é desenvolvida a parte de um processo de planejamento e organização. Onde foi possível programar todos os passos para construção do processo de enfermagem, tão discutido e que por muitas vezes dificultado pela dinâmica de cada serviço em questão. Sendo ainda necessário para essa assistência se tornar mais efetivo e eficaz, o envolvimento de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.

Palavras-chave: Enfermagem; Idoso; Cuidado.

Referencias:

Guia prática da organização mundial de gastroenterologia. Varizes esofágicas. Disponível em: <<http://www.worldgastroenterology.org/>> Acesso em: 16 abr. 2016.

TANNURE, M.C; PINHEIRO, A.M. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Victor Gratchev, Prasad Modcoicar. República de Moçambique Ministério da saúde, Programa nacional de cirurgia Programa nacional de traumatologia. Monografias. Hemorragia digestiva alta, Maputo, Moçambique. Ano 4. N° 14, p. 1-33, fev.



TELESSAÚDE COMO FERRAMENTA PARA O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DO CEARÁ

¹Natália Lima Sousa.

¹ Mestranda do Programa de pós-graduação de Saúde Coletiva/UECE.

289

Área Temática: Atenção Básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: natalia.ls1@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. A portaria de nº 35, de 04 de Janeiro de 2007 instituiu, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde, com o objetivo de desenvolver ações de apoio à assistência à saúde e, sobretudo, a educação permanente da Estratégia Saúde da Família, visando à educação para o trabalho na perspectiva de mudanças de práticas de trabalho, que resulte na qualidade do atendimento da Atenção Básica no SUS. Em julho de 2013 foi implantado o segundo Núcleo do Programa Telessaúde Brasil Redes no Ceará sediado na Secretaria do Estado do Ceará (SESA). O estado do Ceará é composto por 184 municípios. Há duas atividades presentes no Programa Telessaúde Brasil Redes realizando suporte multiprofissional para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Ceará, são elas: web palestras (que é um tipo de web conferência com caráter expositivo, onde a comunicação do palestrante para um grupo aberto de participantes se dá por som e imagem) e tele consultorias (consulta registrada por meio de instrumento de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvida sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho.

OBJETIVO: Apresentar o desenvolvimento do Programa de Telessaúde Brasil Redes Ceará, sediado na Secretaria da Saúde do Ceará, firmando como importante ferramenta para o fortalecimento da Atenção Básica no Estado.

MÉTODOS: Utilizou-se a metodologia quantitativa no qual os dados utilizados foram de fontes secundárias. A fonte dos dados foram do Núcleo de Telessaúde da SESA e do Sistema de Monitoramento e Avaliação de Resultados no período de julho de 2013 a agosto de 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Desde sua implantação as web palestras tem apresentado constantes crescimentos tanto em relação a quantidades realizadas anualmente, quanto em quantidade de profissionais que acessaram para acompanhar e tirar dúvidas. De julho de 2013 a agosto do presente ano (2016), ocorreram 178 web palestras tendo 8.671 profissionais que acessaram. Em relação as tele consultorias, o crescimento foi mais expressivo pois em 2014, houve apenas 18, em 2015 houve 294, e até agosto de 2016, houve 587.

CONCLUSÃO: Após a exposição dos números, pode-se afirmar que o Programa Telessaúde Brasil Redes tem despertado o interesse dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde em atualizar-se. O desenvolvimento contínuo do programa, realizando suporte multiprofissional aos profissionais, pode desencadear importantes consequências positivas para o estado. Como por exemplo, a redução de encaminhamentos para a atenção secundária e terciária, redução dos gastos na saúde, gastos relacionados a transporte, entre outros. Assim, ressalta-se a extrema relevância desta ferramenta para o fortalecimento da Atenção Básica para o estado do Ceará.

Palavras-chave: Atenção Primária, Telessaúde

Referências:

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Brasília, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 35 de 4 de janeiro de 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Telessaúde para a Atenção Básica. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.



SÁUDE DO HOMEM MODERNO: UMA ANÁLISE DAS PRINCIPAIS BARREIRAS PARA O ACESSO AO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

Ronykelson Rodrigues¹; JonasLoiola Gonçalves¹; Jordana Késia Sousa Pontes²; MaríliaLopes Quinderé²; Ismênia Carvalho Brasileiro³; Juliana Lima Fonteles Magalhães⁴, Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro⁵

290

¹Acadêmico do 8º período de fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. ²Fisioterapeuta graduada pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. ³Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

⁴Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal do Ceará/Universidade Federal de Minas Gerais.

⁵Doutoranda em Saúde Coletiva pela Associação Ampla de IES – UNIFOR/UECE/UFC.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ronyrodriguez_@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O público masculino, desde o período da infância, é direcionado de maneira não intencional a participar de brincadeiras, que de certa forma se insiram apenas no contexto do “ser menino” e esta conduta vem predispondo o homem a ser compreendido e reconhecido como uma “fortaleza” sem perigo. Nesse contexto, a saúde desta população no Sistema de Saúde Único do País é fonte de grande preocupação, visto que os estudos que se destinam a analisar fatores de saúde, a mortalidade e as doenças que ocasionam danos e agravos nos elucidam um alto índice de morbidades presentes na população masculina. **OBJETIVO:** Analisar as principais barreiras para o homem moderno não procurar o tratamento fisioterápico. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma clínica escola de uma instituição de ensino superior no município de Fortaleza – Ceará, está que integra o serviço público de saúde através da prestação de atendimentos gratuitos a comunidade na área da fisioterapia. Foi realizado no período de agosto a novembro de 2015 com a participação de 9 homens que estavam em tratamento no local de estudo. Como critérios de inclusão definiram-se indivíduos do sexo masculino com idade maior ou igual 18 anos. Foram excluídos pacientes que não aceitaram fazer parte do estudo mediante recusa de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os que possuíam déficits cognitivos que pudessem comprometer o entendimento ou a explanação das questões abordadas durante a entrevista. Utilizou – se como recurso para o apanhado de dados o método de entrevista semiestruturada descrito por Minayo, como também uma análise de conteúdo baseada nos conceitos de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Estácio do Ceará, e o presente estudo se encontra em consonância com os princípios da resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Perante a análise dos dados, observamos que a procura pelos serviços de saúde, com ênfase para a atuação da Fisioterapia muitas vezes é advindo dos conceitos ensinados a nível familiar, os fatores culturais e as imposições do próprio gênero. Os achados da pesquisa deixam claro que muitas vezes a procura pelo tratamento fisioterápico é indicada pelo médico assistente, porém o estigma do homem é uma condição para não adentrar no serviço. A partir desses resultados, ressalva-se a importância da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) consolidada pelo Ministério da Saúde. Os achados elucidam as descrições contidas na PNAISH, sobre a dificuldade de acesso, a rejeição pela condição de doença e os processos culturais da sociedade no contexto da saúde do homem. **CONCLUSÃO:** Apesar da masculinidade ainda estar presente no imaginário do homem moderno, a Fisioterapia deve se apossar cada vez das políticas de promoção e recuperação da saúde do homem, abordando para tal os aspectos biopsicossociais.

Palavras-chave: Saúde do Homem. Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde.

Referências:

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Edições 70, p.229. São Paulo, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Princípios e diretrizes, Brasília, 2008.

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 25. Ed. Rev.p.108 Atual. Petrópolis: Vozes, 2007.



COMPETÊNCIAS DO NUTRICIONISTA PARA ATUAÇÃO NO CONTEXTO DO SUS - PERCEPÇÕES A PARTIR DA FORMAÇÃO ACADÊMICA

¹Maria Regina Martinez; ²Cristina Garcia Lopes Alves; ³Sandra Helena Cerrato Tibiriçá; ⁴Francisco LamusLemus; ⁵Queisielle Carvalho.

291

¹Docente da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG; ²Docente da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG; ³Docente da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF; ⁴Docente da Universidad de La Sabana – Colômbia; ⁵Discente do curso de Nutrição da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: cristina.csgarcia@gmail.com

INTRODUÇÃO: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Nutrição explicitam que a formação do nutricionista deve contemplar as necessidades sociais de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Tal citação orienta para a construção de projetos pedagógicos de cursos de Nutrição que contemplem o desenvolvimento de habilidades e competências específicas para essa atuação. O foco na formação para o SUS é citado como um desafio, considerando que este ainda não se constitui local privilegiado para inserção do nutricionista², o que fica evidenciado em estudos que retratam a inserção de graduados em Nutrição em áreas denominadas como Saúde Pública ou Nutrição Social. A baixa inserção profissional no sistema de saúde pode refletir vários aspectos, tanto aqueles ligados à formação acadêmica, quanto a outros fatores relacionados ao mundo do trabalho, com suas conformações específicas. **OBJETIVO:** Buscou-se observar a percepção de docentes, discentes e nutricionistas da rede pública de saúde quanto à formação acadêmica e a relação da mesma com a atuação do nutricionista no sistema de saúde, tendo por base a identificação das competências e habilidades do nutricionista para atuação no SUS. **MÉTODOS:** Pesquisa participante de abordagem qualitativa, com emprego da técnica dos grupos focais para coleta dos dados, envolvendo docentes e discentes de um curso de graduação em Nutrição, e nutricionistas da rede pública de saúde. Todos os sujeitos concordaram livremente em participar da pesquisa, após serem devidamente informados sobre os objetivos da mesma, e todas as questões éticas foram observadas, conforme Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). As falas foram gravadas para posterior transcrição e análise. O tratamento dos dados qualitativos teve por base a análise temática, conforme descrita por Minayo³. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificadas semelhanças e divergências na definição de competências e habilidades do nutricionista nos relatos dos três grupos focais. Tomando-se como parâmetro as competências e habilidades previstas nas DCN, foi possível associar alguns temas que emergiram dos dados com a descrição das competências gerais descritas nas DCN, tais como: atenção à saúde (*capacidade crítica e reflexiva; ser ético; habilidades de promoção à saúde*); tomada de decisão (*ter autonomia/tomar decisões*); comunicação (*saber ouvir; saber dialogar*); liderança (*gestão de pessoas/liderança*); administração e gerenciamento (*gestão de pessoas*); e educação permanente (*capacidade de buscar e construir conhecimento; atualização profissional*). Houve grande convergência entre os três grupos quanto às deficiências na formação acadêmica e à necessidade de inclusão de conteúdos e práticas para o ensino da Nutrição, considerando o campo da saúde coletiva. Aspectos relacionados ao projeto pedagógico, como carga horária de aulas práticas e estágios curriculares também foram destacados. **CONCLUSÃO:** O relato dos grupos focais permitiu observar diferentes aspectos da formação acadêmica, o que pode contribuir para a discussão das competências e habilidades desejáveis para o nutricionista em sua atuação no sistema de saúde.

Palavras-chave: Nutricionista; Educação Baseada em Competências; Grupos Focais.

Referências:

- 1 - Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 5, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. (DOU, 09/11/01).
- 2 - Soares, N.T. e Aguiar, A.C. Diretrizes curriculares nacionais para os cursos de nutrição: avanços, lacunas, ambiguidades e perspectivas. Rev. Nutr., Campinas, 2010; 23(5):895-905, set./out.
- 3 - Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2004. 8ªed.



MONITORAMENTO DA MORTALIDADE MATERNA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA-CEARÁ

Katherine Jeronimo Lima¹; Francisco José Maia Pinto²; Radmila Alves Alencar Viana³; Ana Maria Peixoto Cabral Maia⁴; Rafaela Maria Monteiro Sampaio⁵; Ingrid Medeiros Camelo⁶; Mara Ilza Holanda de Almeida⁷.

^{1,2,3,5,6}Universidade Estadual do Ceará-UECE; ⁴ Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza; ⁷ Centro Universitário Estácio do Ceará.

292

Área Temática: Diálogo entre a comunicação e a vigilância em saúde

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: katherine.jeronimo@gmail.com

INTRODUÇÃO: no Brasil, a mortalidade materna, além de ser uma grave violação dos direitos humanos das mulheres é considerada um crítico problema de saúde pública, uma vez que na maioria dos casos podem ser considerados evitáveis. Apesar dos esforços governamentais para reduzir a mortalidade materna em todo o país, ainda persiste o elevado índice de mortes ocorridas durante a gestação e puerpério, quando comparado a outros países. Diversas medidas vêm sendo implementadas para redução da morte materna, como a instituição da Portaria GM n. 1.119/2008, do Ministério da Saúde (que regulamenta a vigilância do óbito materno e determina a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil). **OBJETIVO:** descrever o monitoramento da mortalidade materna no município de Fortaleza-Ceará. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo quantitativo com abordagem descritiva. A coleta de dados sobre os óbitos maternos foi obtida a partir das planilhas de monitoramento das investigações dos óbitos maternos, da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, nos anos de 2014 e 2015. A amostra foi de 46 óbitos maternos. As variáveis estudadas foram: faixa etária; local de ocorrência do óbito; classificação; critério de evitabilidade e apreciação do Comitê. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a maioria dos óbitos maternos 32 (69,5%), ocorreu no ano de 2014, em ambiente hospitalar público 27 (58,7%) e na faixa etária de 30 a 39 anos 24 (52,1%). Em relação às causas dos óbitos verificou-se que: a morte materna obstétrica direta representou 14 (30,4%), morte materna obstétrica indireta 12 (26%) e causas externas 5 (10,9%). Existem 15 casos que estão em investigação, deste modo não apresentam classificação. No que se refere aos critérios de evitabilidade do óbito materno, observou-se que 18 casos (39,1%) poderiam ter sido evitados. O Comitê Municipal de Mortalidade Materna analisou mais da metade das investigações, deliberou e encerrou 31 casos. Vale ressaltar que um dos fatores que dificulta o real monitoramento das condições e tendência da mortalidade materna, é a subnotificação. Persiste ainda, a omissão da causa de morte relacionada a gestação ou ao parto, na declaração de óbito, devido ao preenchimento incorreto ou a subnotificação. **CONCLUSÃO:** A mortalidade materna continua sendo um crescente desafio para a saúde pública, podendo ser considerada um indicador sensível de iniquidade de cuidados de saúde e da qualidade de assistência recebida pelas mulheres, no ciclo gravídico-puerperal.

Palavras-chave: Mortalidade Materna; Saúde da Mulher; Atenção à Saúde

Referências:

BRASIL. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

JANNOTTI, Claudia Bonan; Silva, Kátia Silveira da; Perillo Rosângela Durso. Vulnerabilidade social e mortalidade materna no mundo e no Brasil In: Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo; Dias, Marcos Augusto Bastos; WAKIMOTO, Mayumi Duarte (Orgs.). Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2013. cap. 2 p. 51-90



VULNERABILIDADES E RISCOS OCUPACIONAIS VIVENCIADAS POR CATADORES DE LIXO EM BACABAL-MA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Francisca Maria Leite Silva; ²Joelson dos Santos Almeida; ³Josiel Guedes da Silva; ⁴Patricia de Sousa Moura; ⁵Jociane Lopes da Costa; ⁶Jonas Alves Cardoso; ⁷Vania Cristina Reis Cavalcante.

293

¹Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CMRV; ²Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí– UESPI; ³Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Maranhão - UFMA; ⁴Graduando em Serviço Social pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; ⁵Enfermeira Pós-graduanda em Saúde Menta pela FLATED; ⁶Enfermeiro Graduado pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁷Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Área Temática: Diálogos entre a comunicação e a vigilância em Saúde

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: fran_mary2010@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Este trabalho surgiu a partir da experiência no Projeto VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) que é espaço de aprendizagem teórico e prático no cotidiano dos serviços de saúde, dispositivos sociais e demais cenários de experiência. O Sistema Único de Saúde (SUS) como uma política pública de saúde busca garantir o direito à saúde, tendo sido o resultado do Movimento pela Reforma Sanitária e de diversas pessoas comprometidas com o reconhecimento dos direitos sociais. O acesso à saúde é uma das formas equânimes de que o sujeito pode buscar a integralidade de cuidados nos níveis de complexidade em saúde e assim ter suas necessidades humanas básicas e sociais garantidas. O SUS tem na sua estrutura, a vigilância sanitária e epidemiológica da saúde do trabalhador e da proteção do meio ambiente que assegura e visa políticas públicas sociais e econômicas no que concerne aos direitos sociais à saúde. E esta tem papel fundamental na fiscalização de cobertura dos direitos da seguridade social. Contudo, existem pessoas que sem o grau de instrução exigida pelas empresas buscam outras atividades de trabalhado informais como as de catador de materiais recicláveis como forma de sobrevivência e atividade informal. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada no Lixão Municipal na cidade de Bacabal- Maranhão e refletir sobre as políticas de saúde para os catadores de lixo. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, na qual por meio da observação direta o pesquisador participa e elabora suas percepções a partir das realidades que está inserido. A vivência aconteceu no Lixão Municipal na cidade Bacabal-Maranhão. Foram 10 dias de imersão teórica, prática e vivencial dentro do sistema de saúde dos territórios de abrangência. **RESULTADOS:** O ambiente é insalubre e altamente inóspito o que permite a pobreza estigmatizada por muitas pessoas. No local, muitos trabalhadores estão expostos a riscos ocupacionais, sociais e coletivos, além disso; existe a fragilidade dos serviços de saúde no que diz respeito à efetividade dos cuidados assistenciais ofertados aos catadores. A falta de ações educativas aos catadores no ambiente de trabalho aumenta os riscos à saúde que se torna vulnerável aos resíduos sólidos, não utilizam Equipamentos de Proteção Individual (EPI) o que aumenta o índice de acidentes por objetos perfuro-cortante. **ANÁLISE CRÍTICA:** As condições dos catadores sem proteção deveriam ser olhadas pelo poder público com mais relevância no sentido de dar suporte a essa população, os serviços de saúde promover atividades de educação em saúde como forma de reduzir riscos a saúde. A falta de oportunidade e a ausência de qualificação contribuem para o aumento de desemprego submetendo as jornadas exaustivas na atividade e expondo-se aos riscos ocupacionais de várias naturezas. As políticas públicas devem ser potencializadas para o amparo aos catadores no que se refere à disposição final do lixo, evitando a contaminação do ambiente e risco de acidente por objetos perfurocortantes aos trabalhadores. **CONCLUSÃO:** É relevante a elaboração de estratégias de cuidados assistenciais em parcerias aos serviços de saúde na atenção à saúde do trabalhador.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador, Condições Inseguras no Trabalho, Direito à saúde

Referências:

ALENCAR, M. C. B.; CARDOSO, C. C. O.; ANTUNES, M. C. Condições de trabalho e sintomas relacionados à saúde de catadores de materiais recicláveis em Curitiba. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 20, n. 1, p. 36-42, jan./abr. 2009

CARVALHO, D.; Et al. Segurança e saúde do trabalhador: normas aplicadas para a prevenção de acidentes. *Revista FAROCIÊNCIA*, 1(1), 105-108. 2016.

GONÇALVES, C V. Et al. A VIDA NO LIXO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE OS CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS NO MUNICÍPIO DE IPAMERI, GO. *HOLOS*, Ano 29, Vol2, abril/2013.



LIAN GONG COMO PRÁTICA COMPLEMENTAR FISIOTERAPÊUTICA PREVENTIVA NA SAÚDE DO IDOSO: REVISÃO SISTEMÁTICA

¹Patrick Jordan Carvalho Silva, ²Clara Vanessa de Farias Nery, ³João Marques Ferreira Neto, ⁴Jueline da Silva Santos, ⁵Maria Gislene Santos Silva, ⁶Francisco Elezzer Xavier Magalhães, ⁷Silmar Teixeira

^{1,2,3,4,5}Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁶Doutorando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; ⁷Prof. do Bacharelado em Fisioterapia e do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ.

294

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: patrickjordann@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A população de idosos no Brasil tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. Dados do IBGE demonstram, que o aumento de idosos ocorre devido a mudanças de hábitos, costumes e principalmente, da aceitação do processo de envelhecer. O *Lian Gong* é uma prática que envolve o movimento de várias partes do corpo, visando o alongamento e flexibilidade e destaca-se como uma alternativa de promoção da saúde na senescência. Isto ocorre devido a fácil e segura aplicabilidade e por se tratar de um conjunto de exercícios simples e acessíveis a pessoas de todas as idades, sem necessidade de roupas especiais ou de equipamentos. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos do *Lian Gong* na população idosa. **MÉTODOS:** Revisão integrativa de estudos indexados nas bases de dados SciELO, MedLine e Pubmed, utilizando os descritores “LIAN GONG”, “QUALIDADE DE VIDA” e “IDOSOS”. Como critérios de inclusão: estudos que tivessem como temática os efeitos do *Lian Gong* em idosos; artigos experimentais, artigos de revisão e originais dos anos entre 2004 e 2013; como exclusão foi: inadequação a questão norteadora, artigos incompletos, monografias e teses. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados 15 estudos, dos quais, 4 foram utilizados por atenderem os critérios de inclusão. O envelhecimento é um processo que provoca alterações e desgastes em vários sistemas funcionais, que ocorrem de forma progressiva e irreversível. O *Lian Gong* é uma prática terapêutica que proporciona benefícios diretos para a saúde física dos praticantes, além de promover: maior concentração, aumento da percepção dos próprios limites físicos na realização dos exercícios, aumento da vontade na realização dos exercícios, com preparo do corpo para a superação gradativa das limitações físicas e emocionais, visto que combina, de modo coordenado, com a respiração e o movimento. A prática do *Lian Gong* possibilita ao usuário significativas melhorias na qualidade de vida, a saber: mais vitalidade, amplia os movimentos, diminui dores, dentre outros. **CONCLUSÃO:** De acordo com os estudos pode-se concluir que a ginástica terapêutica *Lian Gong* contribui para o bem-estar, para a saúde física e saúde mental dos idosos, colaborando dessa forma, para uma melhor qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Lian Gong, Envelhecimento, Qualidade de vida.

Referências:

SOUZA, J.O.R.L.; Costa L.S.; BOTECCIA, T.E.; EUFRÁSIO, S.; LEITE, N.M.; Silva, A.L.; KOZASA, E.H. Lian Gong: prática corporal chinesa e sua relação com a qualidade de vida em idosos. Rev Saúde Coletiva. 2008;43(7):213-5.

ANDRADE, S.C.; LEÃO, D.A.O.; SILVA, K.V.; MELO, B.C.; GUIMARÃES A.M.S.; PAULO, G.P. Experiência da inserção do Lian Gong na Estratégia Saúde da Família de Samambaia – Distrito Federal. Com. Ciências Saúde, Distrito Federal, v. 22, n. 4, p. 9-18, 2013.

SANTOS, A. C. C.; ANDRADE, G. N.; FARIA, A.A.; NUNES, M. G.; MADEIRA, A. M. F. Percepção dos usuários de um centro de saúde acerca de sua participação no grupo de ginástica chinesa – Lian Gong: uma análise compreensiva. Rev Min Enferm.; 18(1):94-105, Jan/Mar, 2014.



CUIDADO AO CUIDADOR: AMENIZANDO O ESTRESSE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Luma Ravena Soares Monte¹; Ana Mayara Barros Oliveira²; Vilkiane Natércia Malherme³; Aline Jeane Costa Sousa⁴; Susan Karollyny Silva Fontelenele⁵; João Paulo de Sales Macedo⁶; Vânia Cristina Reis Cavalcante⁷

¹Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba pela UFPI, enfermeira formada pela Universidade Estadual do Maranhão; ²Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba UFPI, fisioterapeuta formada pela UFPI; ³Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); ⁴Psicóloga formada pela UFPI, Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba pela UFPI; Farmacêutica formada pela UFPI; ⁵Especialista em Saúde da Pessoa Idosa e Saúde da Mulher; e em Saúde da Mulher, formada pela UFPI; ⁶Professor do curso de Psicologia e da pós-graduação em Políticas Públicas da UFPI, Mestre e Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); ⁷Enfermeira da estratégia e saúde da família do município de Parnaíba.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modo de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lumaravena@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O presente estudo trata-se de uma experiência vivenciado pela primeira turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba-Pi. O cuidado se apresenta como uma atitude de preocupação, responsabilidade, ocupação e envolvimento afetivo com o ser cuidado, abrangendo mais do que momentos de atenção. Quando se fala em cuidar de alguém o cuidado de si tem que vir em primeiro lugar, visto que quando se cuida do outro se desenvolve o conhecimento de si. Com isso o ser humano se torna mais emotivo, perceptivo e racional, aliando o passado, o presente e o futuro, alicerçado na auto superação. Os profissionais da estratégia saúde da família encontram-se no seu processo de trabalho esmagado, de um lado as cobranças da gestão com cumprimento de metas, produção, indicadores, relatórios, e do outro lado, os usuários dos SUS, que devido às dificuldades do sistema, fazem cobranças nas condições de cuidado. O processo de trabalho dos profissionais de saúde, e principalmente dos Agentes comunitários de saúde, é um processo ‘vivo’ em ato, é produzido e consumido de imediato. Estes, entre outros motivos, levam os profissionais da atenção primária da saúde ao adoecimento. **OBJETIVO:** Proporcionar um espaço de acolhimento e escuta das angústias e dificuldades vividas, bem como de trocas de experiência/ habilidades de vida que favoreçam a promoção do cuidado entre os participantes, que são os agentes comunitários de saúde. **MÉTODOS:** O estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, esse tipo de pesquisa visa a abordar o mundo “lá fora” (e não em contextos especializados de pesquisa, com os laboratórios) e entender, descrever e, às vezes, explicar os fenômenos sociais “de dentro”, de diversas maneiras. Os encontros acontecem com periodicidade quinzenal e baseiam-se na troca de experiências e percepções trazidas pelos profissionais agentes comunitários de saúde, e são mediados pela a equipe de residentes com o apoio da estratégia saúde da família. As atividades são realizadas em rodas com ressignificação de valores e conceitos, empoderamento dos atores envolvidos no processo. As ações acontecem com destaque para atividades de passeios, oficinas de dança, oficinas de músicas, vivências de auto-cuidado e autoconhecimento. O espaço é aberto e participam as ACS que sentem necessidade de tal. Os temas são escolhidos através da discussão das maiores necessidades e anseios dos mesmos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A existência desses espaços onde são proporcionados os momentos de cuidado, com a utilização de recursos expressivos para tal, revelou grande impacto sobre a saúde dos profissionais inseridos, além de fortalecer o vínculo entre os outros profissionais, contribuem para uma relação de respeito do profissional com ele mesmo, com os usuários e demais membros da equipe. **CONCLUSÃO:** Destaca-se a importância de implementar um cuidado que estreite laços e fortaleça as relações pessoais e de trabalho. Dessa forma, conclui-se que para cuidar do outro é indispensável cuidar de si, podendo assim, se beneficiar futuramente ao realizar o exercício do cuidado e ao implementá-lo não só na clientela, mas também entre colegas de equipe e familiares.

Palavras-chave: Cuidador, Agentes Comunitários de Saúde, Atenção Básica.

Referências:

- SILVA, Adão Ademir da; TERRA, Marlene Gomes; GONÇALVES, Mariam Oliveira; SOUTO, Valquíria Toledo. O cuidado de si entre Profissionais de Enfermagem: Revisão das Dissertações e Teses Brasileiras. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. v.18, n.4, p.345-352, 2014.
- DAMA, Keyti Cristine Alves; MUNARI, DenizeBouttelet; SIQUEIRA, Karina Machado – Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.06, n.02, p.272-278, 2004.



IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO SOBRE A SUPERLOTAÇÃO NO PRONTO SOCORRO DE UM HOSPITAL DE URGÊNCIA EMERGÊNCIA DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PIAUÍ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Lucélia Campelo de Melo;²Regina Cláudia Soares do Rêgo Pacheco

¹Hospital de Urgência de Teresina. Pós-graduanda em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente, IEP- Hospital Sírío Libanês;²Professora da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Hospital Uiversitário do Piauí-HU-UFPI.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lucellyacampello@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O Núcleo Interno de Regulação (NIR) constitui a interface com as Centrais de Regulação para delinear o perfil de complexidade da assistência que a instituição representa no âmbito do SUS, disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário (BRASIL, 2013). Diante do quadro de superlotação no pronto atendimento do Hospital de Urgência de Teresina-HUT, a gestão municipal empenhada em melhorar a assistência aos pacientes, otimizando a ocupação dos leitos internos e externos implantou o Núcleo Interno de Regulação (NIR) no Hospital de Urgência de Teresina, o qual foi alvo deste estudo nos anos de janeiro de 2014 a abril de 2016. **OBJETIVO:** O estudo descreve a experiência da implantação do núcleo interno de regulação (NIR) e os seus impactos na superlotação em um hospital público de urgência e emergência. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo de avaliação, exploratório, descritivo e longitudinal, realizado no Hospital de Urgência de Teresina, único hospital terciário porta aberta no Estado do Piauí, sendo, portanto, referência para todo o Estado, parte do Maranhão e Ceará, hospital Especializado tipo I, habilitado em alta complexidade para ortopedia. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que houve uma melhora significativa dos indicadores após a implantação do NIR. As ações do NIR após pactuação com o Núcleo de Acesso a Qualidade Hospitalar (NAQH) tiveram como prioridade o pronto atendimento devido ao quadro de superlotação observado pelo elevado número de pacientes em macas nos corredores. Os NAQH são compostos por profissionais das diversas áreas do hospital cuja finalidade é a garantia da qualidade da gestão do serviço de urgência e emergência e dos leitos de retaguarda às urgências (BRASIL, 2011). O impacto da implantação do NIR e o apoio do NAQH foi claramente observado no pronto atendimento pela redução de pacientes nos corredores e a consequente queda brusca da taxa de ocupação. **ANÁLISE CRÍTICA:** Na análise comparativa dos indicadores de desempenho da instituição após um ano de implantação do NIR foi possível observar uma melhora significativa dos dados e com grande impacto na taxa de ocupação, com uma queda de 12% na referida taxa. Em relação a média de permanência houve a queda de um dia da média geral. Outro dado relevante foi o aumento significativo do número de paciente/dia nos primeiros meses de 2016, mas que não refletiu na taxa de ocupação e na média de permanência, o que sinaliza a importância das ações implantadas pelo NIR. Foi também possível observar a queda acentuada da taxa de mortalidade, caindo de 7% para 3%. **CONCLUSÃO:** O NIR representa uma ferramenta de grande significância na organização dos processos de trabalho. As análises dos indicadores de desempenho da instituição mostram uma mudança considerável na série histórica desses indicadores e nos remete a relevância da necessidade de difundir a importância da implantação de um NIR e do gerenciamento de leitos na organização dos processos de trabalho de uma organização.

Palavras-Chave: NIR, Processos de Trabalho, Urgência e Emergência.

Referências Bibliográficas:

BRASIL, Portaria nº 3.390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013.

, Portaria nº 2.395/GM/MS, de 11 de outubro de 2011.

RODRIGUES, Luciane Cristine Ribeiro; JULIANI, Carmen Maria CasquelMonti. Resultado da implantação de um Núcleo Interno de Regulação de Leitos nos indicadores administrativo-assistenciais em um hospital de ensino. Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 13, n. 1, p. 96-102, mar. 2015



O ENFERMEIRO NO CENÁRIO DA GERÊNCIA EM ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

¹Luane Pereira dos santos; ²Dio Luan Pereira dos Santos

¹ Pós-graduanda em Saúde Pública pela Faculdade Latino americana de educação-FLATED; ² Pós-graduado em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI.

297

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: luanne-phb@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Gerenciar é uma ação que pode ser traduzida como um sinônimo de administração. Atualmente, Lima, et al. (2012) demonstra que no contexto da Estratégia de Saúde da Família, o Enfermeiro é uma figura de liderança e coordenação, administrando unidades e supervisionando atividades, além de lidar com várias problemáticas diárias e atuar no assistencialismo direto. É nesse contexto que a Enfermagem entra como um dos atores principais, efetivando a implementação das políticas públicas em saúde e adquirindo papel fundamental tanto na assistência quanto na gerência dos serviços. **OBJETIVO:** O estudo busca responder a problemática de como acontece o processo de Gerenciamento nesses serviços pelo Enfermeiro. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, elaborada através de artigos científicos acerca da temática trabalhada. O estudo foi desenvolvido na Universidade Estadual do Piauí-UESPI, polo UAB-Buriti dos Lopes, no período de dezembro de 2014 a abril de 2015. Foram utilizadas como fontes de informação, as publicações encontradas na internet acerca do tema, datando entre 2011 e 2014. Fez-se uso ainda, de publicações mais antigas, porém com a mesma relevância, para a construção de parágrafos da introdução e metodologia. **RESULTADOS EDISCUSSÃO:** A função de gerente acarreta uma sobrecarga de atividades, incluindo as de âmbito burocrático e assistencial, deixando a desejar, às vezes, em alguma das referidas dimensões, e dessa forma percebe-se o tamanho da responsabilidade. (JONAS, et al 2011). Segundo Silva (2012), a Gerência em saúde traz ao enfermeiro inúmeros desafios, dentre os quais, os maiores seriam o fato de ser responsável por organizar todo o serviço, incluindo o trabalho de outros profissionais, além de ter que assumir o papel de líder da equipe, sempre conciliando suas atividades gerenciais com as assistenciais, o que pode trazer ao enfermeiro gerente um certo grau de insatisfação com o serviço, bem como frustração e insegurança. Em razão da sobrecarga por vezes o enfermeiro se vê impossibilitado de prestar assistência direta ao usuário, sendo então delegada essa atividade a outros profissionais, assim o usuário deixa de ser atendido de forma integral e a assistência pode se desenvolver de forma ineficiente (GIORDANI, BISOGNO e SILVA, 2012). **CONCLUSÃO:** Conforme foi visto na explanação anterior, as atribuições conferidas ao enfermeiro gerente da ESF podem acabar por sobrecarregá-lo, devido ao acúmulo de funções assistenciais e gerenciais. Percebeu-se também que o profissional gerente se depara com inúmeras situações onde seu conhecimento e sua experiência são postos à prova, principalmente quando o mesmo tem que conciliar suas funções gerenciais com as atividades assistenciais e também no que se refere ao gerenciamento dos recursos humanos.

Palavras-chave: Enfermagem, Gerência, Estratégia de Saúde da Família.

Referências:

LIMA, C. J. P.; GUSMÃO, R.; BARBOSA, L.; SOARES, J. F.; VIANA, K. G. C.; SILVA, C. S. O. Gerência de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. 8º Fórum – FPEG, 24^o27 de setembro, 2013. Disponível em: http://www.fepeg.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/gegerenc_de_enfermagem_na_estrategia_saude_da_familia_artigo_fepeg_pronto_eenvia.pdf. Acesso em: 23/02/2105.

SILVA, Fernanda Henrique Cardonia. A Atuação dos Enfermeiros como Gestores em Unidades Básicas de Saúde. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 67-82, jan./jun. 2012. Disponível em: www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/5. Acesso em: 12/03/2015.

JONAS, Lucélia Torres; RODRIGUES, Hugo Cardoso; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. A Função Gerencial do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família: Limites e Possibilidades. Rev. APS; 2011; jan/mar; 14(1); 28-38. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/977/443> Acesso em: 08/03/2015.



RACISMO ACERCADO PELA POPULAÇÃO NEGRA EM ACESSO A UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

¹Alanna Sara Beserra de Sousa; ²João Victor Lira Dourado; ³Glaucirene Siebra Moura Ferreira.

¹Acadêmica de Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ²Acadêmico de Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ³Mestre pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

298

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: allannasara@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A saúde de uma população sofre influência dos determinantes socioeconômicos e político-culturais, e o não-reconhecimento da sua singularidade racial a exclui e vulnerabiliza. A exclusão decorrente da diferenciação de grupos, como negros, mantém as barreiras de acesso aos bens e serviços, fartamente documentadas na literatura especializada, sustentadas na negação de que elas de fato existam. **OBJETIVO:** Identificar em produções científicas nacionais o racismo acercado pela população negra em acesso a unidade de saúde pública no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada no período de janeiro de 2016 na Biblioteca Virtual em Saúde. Para o levantamento de dados, realizou-se o cruzamento dos descritores racismo, preconceito e discriminação na referida base de dados. Posteriormente aplicou-se os critérios de inclusão: artigo completo disponível, idioma português, publicação entre os últimos nove anos (2007-2015) e assunto principal: preconceito e racismo. Critérios de exclusão: resenhas, produções duplicadas e artigos não disponíveis. Encontrando-se 30 artigos dos mesmos fazendo-se a leitura criteriosa excluiu-se 24 por não abordarem o objetivo do estudo. Ao final utilizando-se seis artigos para a confecção do presente estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da leitura dos artigos, constatou-se que em relação ao acesso a saúde, há invisibilidade das doenças que são mais prevalentes nestes grupos populacionais, a não inclusão da questão racial nos aparelhos de formação, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a qualidade da atenção à saúde, assim como o acesso aos insumos que determinam diferenças importantes nos perfis de adoecimento e morte entre brancos e negros. Constata-se situações como discriminatórias ligadas à ideologia do dominador que perpassa o cotidiano estando introjetada nos profissionais, como, por exemplo, acreditar que as pessoas negras são mais fortes e resistentes à dor relação as pessoas brancas e que o negro não adoecer. Em várias situações são usadas palavras, termos, ou melhor, insultos, que tem a função de manter as relações estabelecidas historicamente, elas trazem o passado de humilhação e subordinação, falam mais que de uma simples cor. Associar a cor da pele ao baixo poder aquisitivo, naturalizando o processo, parece ser uma constante. As situações de discriminação são mais frequentes quando as pessoas estão mais fragilizadas. Um dos artigos elucidou que a população negra tem menos acesso ao Sistema Único de Saúde e quando dispõe dele, depara-se com menor qualidade, pois quando o indivíduo necessita do serviço de saúde, encontra-se com atitudes desumanas dos profissionais, em que no processo de atendimento o negro consiste na espera, pois o branco tem prioridade na recepção. Na consulta a uma enfermidade, os profissionais de saúde tendem a menosprezar o paciente por conta da doença a qual o mesmo está acometido. **CONCLUSÃO:** As políticas públicas e os movimentos sociais antirracismo devem ser urgentes e ter como objetivo precípuo a participação da população negra no processo de desenvolvimento coletivo, a partir de sua história e cultura, visando a eliminação das desigualdades e o combate ao racismo e a promoção da igualdade racial.

Palavras-chave: Racismo, Preconceito, Discriminação.

Referências:

SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; COELHO, Thereza Christina Bahia; ARAUJO, Edna Maria de. Identificação racial e a produção da informação em saúde. Interface (Botucatu). vol.17, n.45, p. 341-356. 2013.



FORMAÇÃO ACADÊMICA E VER-SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Poliana Conceição dos Santos;²Márcio Costa de Souza.

¹Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Bahia-UNEB; ²Graduação em Fisioterapia e especialização em correção de postura e tratamento da dor pela Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências e mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana.

299

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: poliana-fisioterapia@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde tem como finalidade garantir acesso integral, universal e gratuito de qualidade para toda a população brasileira, no qual, dentre as ações, o mesmo tem a responsabilidade de contribuir na formação dos profissionais. Com o intuito de fomentar os recursos humanos de saúde, o Ministério da Saúde cria um programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS). Trata-se de uma experiência de imersão na realidade do sistema de saúde e é estruturado a partir de seminários, oficinas e vivências, que permitem a aproximação dos estudantes universitários. **OBJETIVO:** Relatar os efeitos da experiência no VER-SUS na formação acadêmica dos estudantes universitários. **MÉTODOS:** O VER-SUS foi realizado no município de Teixeira de Freitas-BA, na Escola de Agroecologia Egídio Brunetto, que faz parte do Movimento Sem Terra (MST). Na primeira semana foram realizados debates envolvendo discussões acerca da reforma agrária, determinantes sociais, conjuntura atual na saúde, populações específicas, tais como LGBT, negros, mulheres, saúde mental, debates sobre a estrutura da sociedade, entre outros. Houve uma divisão em equipes, os chamados NB's (núcleos de base) com a função de cuidar, elaborar místicas e fazer apresentações. Os dias seguintes foram de muita formação política, debates, expressões artísticas e aproximação com a realidade do SUS. **RESULTADOS:** Experiência na prática, a realidade de funcionamento dos serviços de saúde no contexto local, permitiu visualizar o cotidiano e desta forma nos fez repensar o teórico estudado em sala de aula. **ANÁLISE CRÍTICA:** Pode-se perceber com a experiência, que o SUS precisa ser discutido, principalmente em relação à gestão e ao seu financiamento, que precisam ser aperfeiçoados, para permitir um cuidado de saúde eficaz. Além disso, existe a questão da atuação à saúde das pessoas que moram na zona rural, que tem sido um grande desafio a se enfrentar, esta bandeira de acesso, que se mostra como justificativa à prestação de serviços apenas curativo, negligenciando o direito a prevenção e promoção em saúde desta população. Outro ponto importante está relacionado aos profissionais de saúde que integram o sistema, fica cada vez mais evidente a necessidade de qualificação, tanto no que tange a formação acadêmica e quanto às práticas voltadas ao contato com a pessoa atendida. **CONCLUSÃO:** Estar inserida em uma realidade que nos permite ter experiências no SUS possibilita ampliar nossa visão no contexto do cuidado em saúde, assim, fica nítido que mesmo sendo perfeito na teoria, o sistema de saúde no Brasil na prática, exige muito além das questões apenas de saúde, envolve também todo um contexto político burocrático, o que no cotidiano é visto sob as formas de dificuldades de funcionamento, como citadas acima. Descrever todas as sensações proporcionadas pelo VER-SUS é uma tarefa difícil, assim, deixo como sugestão a sua participação nesta singular oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Formação Profissional.

Referências:

PAIM, J. S. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA, 2008

TEIXEIRA, C. Os Princípios do Sistema Único de Saúde, disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf



ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL AMERICANA EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO MARANHÃO

¹Leticia de Almeida da Silva;²Maria Francisca de Oliveira;³Andressa Luanna Cabral Sales;⁴Juely Araújo da Silva; ⁵Hayla Nunes da Conceição;⁶Diellison Layson dos Santos Lima;⁷Joseneide Teixeira Câmara.

300

^{1,2,3,4,5,6} Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA ⁶ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ⁷ Doutora de Medicina Tropical e Saúde Pública. Universidade Estadual do Maranhão-UEMA

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: leticia.micheli14@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Leishmaniose Visceral Americana (LVA) ou Calazar causada por um protozoário do gênero *Leishmania*, é uma doença sistêmica grave que atinge as células do sistema mononuclear fagocitário do homem e animais. O agente da doença é transmitido por meio da picada de mosquitos vetores, principalmente do *Lutzomyia longipalpis*. É uma parasitose que apresenta distribuição mundial, representando uma entre as sete endemias de prioridade da Organização Mundial da Saúde, sendo que o Maranhão se encontra entre os estados da federação com maior número de casos. A importância da LVA reside na sua elevada incidência, ampla distribuição geográfica e na possibilidade de assumir formas graves, com altas taxas de mortalidade. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico da leishmaniose visceral americana em um município no interior do Maranhão, no período de 2014 a 2015. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo e quantitativo, tendo como cenário o município de Caxias, Maranhão. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da Vigilância Epidemiológica do município. Foram incluídos no estudo todos casos notificados que apresentavam confirmação. As variáveis utilizadas foram: gênero, faixa etária, escolaridade e evolução. Após coletado, os dados foram tabulados em tabelas e gráficos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período de 2014 a 2015 ocorreram 62 casos de LVA na cidade de Caxias-Ma, o que resultou em uma incidência de 3,82 casos a cada 10.000 habitantes. Com relação à distribuição do número de casos por sexo, verificou-se que há uma maior frequência no sexo masculino, 61,30% dos casos (n=38), sendo no sexo feminino 38,70% (n=24). No que se refere à faixa etária, observou-se casos em pessoas menores de um ano até 79 anos. No entanto, a maior incidência ocorreu entre 1 a 4 anos com 20 casos (32,26%), destaca-se que a faixa etária de 35 a 49 também concentrou uma quantidade significativa, com 13 casos (20,97%). Quando analisado o grau de escolaridade, 29 casos (46,79%) não se aplica, ou seja, se encontram em período pré-escolar; 9 casos (14,52%) tinham a escolaridade ignorada ou em branco; 6 casos com o ensino fundamental completo (9,68%); 4 casos (6,68%) com a 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental; 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental, 4ª série completa do ensino fundamental, ensino médio incompleto e ensino médio completo com 3 casos cada, correspondendo (4,83%) e 2 casos eram analfabetos (3,23%). Quanto a evolução da doença, houve 30 casos ignorados ou em brancos (48,38%), 27 casos obtiveram a cura (43,55%), 3 evoluíram com óbito (4,84%) e 2 casos foram transferidos (3,23%). **CONCLUSÃO:** No período estudado, observou-se grande número de casos de LVA, com maiores incidências em indivíduos do sexo masculino, de menor faixa etária e com baixo nível de escolaridade. Além disso, ocorreu um recorrente não preenchimento do campo referente à evolução do caso, o que pode levar a subnotificação do desfecho clínico. Assim, os resultados encontrados neste estudo vêm reforçar a necessidade de reavaliar as estratégias utilizadas para o controle da doença, bem como a preocupação e incentivos governamentais.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico, Leishmaniose Visceral Americana, Saúde Pública.

Referências:

OLIVEIRA L.S, DIAS R.V.N, BRAGA P.E.T. Perfil epidemiológico dos casos de Leishmaniose Visceral em Sobral, Ceará no período de 2001 a 2010. *S a n a r e*, Sobral, V.12, n.1, p. 13-19, jan./jun. – 2013.

FURTADO A.S, NUNES F.B.B.F, SANTOS A.M, CALDAS A.J.M. Análise espaço-temporal da leishmaniose visceral no estado do Maranhão, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12):3935-3942, 2015.



O ESTRESSE DO ENFERMEIRO QUE ATUA EM HOSPITAIS DE TERESINA-PI

¹Aljucy Martins da Rocha Aguiar;²Michelle Meireles Rodrigues

¹Mestre em Ciências da Educação pela UFC; ²Pós-graduada em Psicologia do trânsito pela FAESPI

301

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: aljucy@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Em todos os âmbitos da vida, o ser humano se depara com situações estressantes, e isto não é diferente no âmbito da saúde, em especial na atuação do enfermeiro. Este vivencia diariamente situações intensas que lhe demandam um desgaste grande de energia, que por vezes podem não ser suficientes para se evitar o estresse. Tendo conhecimento da realidade vivenciada pelo enfermeiro, é que uma reflexão a respeito dos sintomas de stress sentidos no seu dia-a-dia, se fazem pertinentes para a elaboração de possíveis estratégias de combate e controle do mesmo, o que promoverá uma melhoria da qualidade de vida e, um melhor atendimento a seus pacientes. **OBJETIVO:** Estudar os sintomas e níveis de estresse, relacionando-os à carreira do enfermeiro, em uma população específica pertencente a dois hospitais públicos da cidade de Teresina-PI. **MÉTODOS:** Tipo de Pesquisa Exploratório Descritivo com Abordagem Quantitativa dos dados por meio de tabelas. 80 enfermeiros de unidades de urgência e emergência, sem distinção de sexo ou idade pertencentes a 4 hospitais da cidade de Teresina-PI. A amostra foi escolhida por meio de convites aleatórios feito aos enfermeiros no seu local de trabalho. Técnicas de Coleta e Tratamento dos Dados Questionário para coleta de dados sociodemográfico, com questões fechadas; Inventário de Sintomas de Stress Lipp-ISSL. Este instrumento objetiva identificar a sintomatologia presente no indivíduo, avaliando se possui sintomas de estresse, o tipo e a fase em que o sintoma se encontra. O inventário é composto por três quadros que se referem às fases de stress. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em relação a presença de stress, 74% apresentaram stress. Quanto à sintomatologia, 49% apresentaram sintomas psicológicos de stress. Quanto as fases, 46% encontram-se na resistência e apenas 6% na exaustão. Quanto à variável jornada de trabalho e presença de estresse, 54% dos enfermeiros relatou trabalhar os três turnos. Com relação à variável presença de estresse e tempo de serviço, o mesmo não se mostrou significativo, sendo próximo de zero. **CONCLUSÕES:** Não há dúvidas de que o enfermeiro, diante das fases do stress em que se encontram e da sintomatologia apresentada nesta investigação, poderão se deparar com consequências físicas e emocionais por vivenciarem constantes tensões estressantes diferenciadas no exercício da sua profissão. Em que o desgaste físico, além de reduzir a motivação, provoca comprometimento nas relações sociais, podendo ocasionar também em uma série de doenças ocupacionais. É de extrema importância se descobrir a causa do stress, se interna ou externa e assim, desenvolver estratégias de controle e prevenção.

Palavras-chave: Stress, Enfermeiro, Hospital.

Referências:

ARAÚJO T. M, AQUINO E., MENEZES G., SANTOS, C. (2005) Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n4/16776.pdf> . Acesso em 20/07/16.

SILVA, J. L. L.; MELO, E.C.P. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acessado em: 20/07/16.

LIPP, M. E. N. & ROCHA, J. C. (1994). Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida. Campinas: Papyrus. Inventário de sintomas de *stress* para adultos de Lipp. São Paulo: casa do psicólogo, 2000.

Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. 2ª ed. Campinas: Papyrus, 2001.

(Org.) Mecanismos neuropsicofisiológicos do *stress*; Teoria e aplicações clínicas. São Paulo (SP): casa do psicólogo, 2003.

(Org.). O *stress* no Brasil: Pesquisas avançadas. Campinas (SP): Papyrus, 2004.



CÍRCULO DE CULTURA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM COM IDOSOS

¹Camila Paiva Martins; ²Hionara Maria Vasconcelos; ³Maria Girlane Sousa Albuquerque; ⁴Vitória Ferreira do Amaral; ⁵Ana Suelen Pedroza Cavalcante

302

^{1,2,3,4} Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); ⁵ Enfermeira. Pós-graduada em Gestão da Saúde e Auditoria pela Faculdade Darcy Ribeiro. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Sobral, Ceará, Brasil. Orientadora.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: camila.paivam@gmail.com

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo natural que envolve alterações estruturais, funcionais e químicas, sendo influenciado também por fatores endógenos e exógenos, como hereditariedade e estilo de vida (SANTOS; ANDRADE; BUENO, 2009). Atualmente, se discute sobre a busca de novas estratégias para lidar com a terceira idade de forma a fomentar a qualidade de vida. Os grupos de idosos são considerados ferramentas importantes de intervenção, pois afetam de forma positiva a saúde física e mental, além de garantir autonomia e qualidade de vida ao envelhecimento, sendo também uma forma de interação e inclusão social. **OBJETIVO:** Relatar as atividades de educação em saúde realizadas por meio de um grupo de idosos. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, realizado por acadêmicas de Enfermagem em um grupo de idosos de um Centro de Saúde da Família (CSF) de um município do interior do estado do Ceará, que conta com cerca de 15 participantes ativos, entre os meses de maio e julho de 2016. As necessidades elencadas no processo de intervenção partiram de uma atividade de mapeamento realizada com os idosos e, para a realização das ações, foi proposto o Círculo de Cultura de Paulo Freire, no qual todos têm a palavra e participam de forma dinâmica, visando o conhecimento coletivo. **RESULTADOS:** Assim, as prioridades categorizadas pelo grupo foram atividades educativas com base nas temáticas: Hipertensão, Diabetes, Alimentação Saudável e Sexualidade. Para realização das práticas educativas, contou-se com o apoio do coordenador do grupo e da Agente Comunitária de Saúde (ACS), que também participaram dos encontros. Utilizou-se materiais educativos, como cartolinas e imagens, além da roda de conversa entre as mediadoras e os participantes. Todos os encontros ocorreram através de frases norteadoras, que iniciavam o momento e possibilitavam a participação dos idosos. Durante os momentos, os idosos tiveram espaço para expor seus pontos de vista e retirar dúvidas, além de compartilhar saberes, reflexões e desafios vivenciados no dia a dia. **ANÁLISE CRÍTICA:** As atividades enfatizaram a importância da promoção do autocuidado, a fim de prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis e evitar possíveis complicações futuras de doenças crônicas já presentes. Com a experiência vivenciada durante o período no qual as acadêmicas se inseriram no grupo de idosos, percebeu-se a importância do diálogo como forma de aproximação com a comunidade dessa faixa etária, uma vez que as acadêmicas não se limitaram a usar meios tradicionais, mas sim, estratégias que visavam a participação ativa dos idosos. **CONCLUSÃO:** A abordagem grupal é uma ferramenta que facilita a construção do conhecimento do idoso acerca de suas patologias, onde este se torna o ator principal na promoção e proteção da sua saúde. Assim, a Enfermagem exerce um papel importante na Atenção Básica, pois é por meio do vínculo estabelecido com o idoso que se identificam as necessidades de saúde deste, vindo a estimular e desenvolver estratégias de prevenção e controle das doenças, que levam à autonomia e qualidade de vida na terceira idade.

Palavras-chave: Saúde do Idoso, Qualidade de Vida, Educação em Saúde.

Referências:

SANTOS, F. H.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2009.

BRANDÃO, C. R. O que é método Paulo Freire. 7ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2005.



ANÁLISE DESCRITIVA DO PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO (D.O) DO MUNICÍPIO DE CAXIAS-MA NO ANO DE 2015

¹Beatriz Alves de Albuquerque; ²Diellison Layson dos Santos Lima; ³Francielle Borba dos Santos; ⁴Hemily Azevedo Araújo; ⁵Hayla Nunes da Conceição; ⁶Leônidas Reis Pinheiro Moura; ⁷Joseneide Teixeira Câmara.

303

^{1,2,3,4,5}Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; ⁶Mestre em Estratégia Saúde da Família pela UNINOVAFAP; ⁷Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás – UFG.

Área temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: beatrizalvesdealbuquerque@gmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, os dados referentes aos óbitos provêm do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), implantado no país na década de 1970, que tem como documento básico a Declaração de Óbito (DO) para todos os óbitos, deve ser emitida a DO, cujo preenchimento cabe exclusivamente ao profissional médico. Alguns fatos, como existência de subregistro dos eventos vitais, erros no preenchimento da DO, falhas de cobertura do sistema e perdas na transmissão dos dados do SIM/Ministério da Saúde, contribuem para a precariedade das informações sobre mortalidade.

OBJETIVO: Descrever o preenchimento das fichas de notificações de D.O do município de Caxias - MA do ano de 2015. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando como base as fichas de Declaração de Óbito (D.O) referente aos residentes do Município de Caxias - MA, disponibilizado pela Coordenação Municipal de Vigilância Epidemiológica do referido município. Para análise descritiva observou-se as seguintes informações: preenchimento dos campos (tipo de óbito, data do óbito, nome do falecido, nome da mãe, local de óbito, assistência médica, assinatura da testemunha no caso de óbitos sem assistência médica (SAM), Classificação internacional de Doenças (CID) e qual profissional assinou a ficha. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O total de óbitos de residentes do município de Caxias – MA no ano de 2015 foram de 967. Ao identificar o tamanho da amostra (283) analisou-se as declarações de óbito, selecionando 9 variáveis como tipo de óbito, data do óbito, nome do falecido, nome da mãe, local de óbito, assistência médica, assinatura de testemunha em casos de não assistência médica (SAM), preenchimento do CID (lápiz ou caneta) e assinatura do profissional declarante. No município de Caxias, das 283 fichas amostrais, 12 (4,2%) foram preenchidas como óbito fetal, 221 (78,1%) como não – fetal e 50 (17,7%) fichas não foram preenchidas neste campo, o que causará má qualidade de informações para que sejam conectadas às estratégias e prioridades das políticas públicas em saúde. Quanto a data 280 (99%) fichas tiveram o campo preenchido e apenas 3 (1%) não tiveram o campo preenchido. No que diz respeito ao preenchimento do nome do falecido, dividiu-se em preenchidos com 264 (93,3%) fichas, em branco 12 (4,2%) fichas, e outros 7 (2,5%) fichas, dentre elas 2 natimortos. Outra variável julgada importante no preenchimento da DO é o nome da mãe, devido a comum ocorrência de nomes homônimos existentes. Das 283 fichas investigadas, apenas 1 (0,4%) ficha não teve o campo preenchido. Quanto ao local de óbito, hospitais tiveram o equivalente a 200 óbitos, domicílios com 72, o restante dividiu-se em vias públicas com 6 óbitos, e outros tipos de óbitos com 2 casos, entre estes um preenchido como “ignorado” e 3 óbitos não tiveram o campo preenchido. **CONCLUSÃO:** O resultado apresentado sobre o preenchimento das declarações de óbitos mostra como a qualidade das informações declaradas ainda necessita de melhorias, para não comprometer a qualidade dos dados e para que as estatísticas de mortalidade se tornem confiáveis e possam servir de base para as estratégias de atuação em saúde pública.

Palavras-chave: Mortalidade, Atestado de óbito.

Referências:

MESSIAS KLM et al. Qualidade da informação dos óbitos por causas externas em Fortaleza, Ceará, Ciência & Saúde Coletiva, 21(4):1255-1266, Fortaleza, Ceará, 2016

RODRIGUE.C.L.et. al. Desimportância da raça/cor e responsabilidade médico-legal no preenchimento da declaração de óbito revista baiana de saúde pública. v.35, n.4, p.884-897 out. /dez. Bahia.2011.



OFICINAS TERAPÊUTICAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Samahy Nathale Barbosa Santana; ²David Bernard Guimarães; ³Mariana Lustosa de Carvalho; ⁴Hugo Leonardo Barros de Arêa Leão; ⁵Rayza Alves da Silva; ⁶Taynara Beatriz da Silva; ⁷Márcia Astrês Fernandes.

304

^{1,3}Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ^{2,4}Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ^{5,6}Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho – FSA; ⁷Enfermeira, Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo – USP.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: samahynathale@gmail.com

INTRODUÇÃO:No contexto da assistência terapêutica em saúde mental na comunidade, as atividades terapêuticas (como as oficinas terapêuticas e de criação coletiva) retornam para o cenário das práticas em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Atualmente, questiona-se o papel dessas atividades na vida dos indivíduos, suas finalidades terapêuticas e o valor simbólico que agregam à formação e autonomia do ser humano. Questiona-se o simples fato da liberdade de “ir e vir”, de querer ou não participar, dos sujeitos e também o que querem e não querem fazer. Mais do que uma simples ocupação as atividades terapêuticas nos serviços comunitários devem revitalizar as relações entre os sujeitos, servindo de mecanismo para expressão da criatividade humana e para dar novos sentidos à plenitude de vida.**OBJETIVO:**Relatar a experiência ao vivenciar o desenvolvimento de oficinas terapêuticas em um Centro de Atenção Psicossocial.**MÉTODOS:**Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante a disciplina Saúde Mental, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, por meio da qual foi realizada uma visita técnica ao Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II, localizado no município de Teresina-PI, no mês de maio de 2016. Após conhecer a estrutura do centro e equipe técnica foi apresentada a equipe multidisciplinar e suas respectivas funções na execução das oficinas terapêuticas. A equipe falou de cada atividade em detalhes e o dia do seu desenvolvimento escolhido estrategicamente para obtenção de melhores resultados.**RESULTADOS:**Foram encontradas no CAPS II as atividades terapêuticas: Retorno do final de Semana, Movimento e Saúde, 2ª opção, Comunicação e Cidadania, Atividades da Vida Prática, Direito e Legislação Social, Artesanato, Novo caminhar, Alimentação Saudável, Educação e Saúde, Grupo Expressivo, Estimulação Cognitiva, Dinâmicas de grupo, Grupo Lúdico e Arte Dinâmica. A participação nas oficinas deve ser voluntária e escolhida de acordo com o perfil do paciente.**ANÁLISE CRÍTICA:**Dentro dos projetos terapêuticos, as atividades devem ser pensadas e constituídas, não apenas sob o ponto de vista das habilidades profissionais, mas, principalmente, com base nas necessidades do paciente. As oficinas terapêuticas não devem ser vistas exclusivamente como um tratamento que visa cura, mas, deve-se pensá-las como tecnologias de cuidado efetivo, além de um poderoso espaço de trocas significativas, de potencialização de pessoas, reintegração e ressocialização. Portanto, não podem ser tratadas como um processo fixo, já que não acompanhariam a complexidade do sofrimento do indivíduo, muito menos seriam compatíveis com o dinamismo da vida. **CONCLUSÃO:**Além de ser um tratamento, as oficinas terapêuticas são verdadeiras descobridoras de habilidades antes reprimidas ou desconhecidas, que podem manifestar-se por meio de ações artísticas, artesanais, lúdicas entre outras que favoreçam a reintegração dos que são excluídos e recuperação do seu potencial de cidadania.

Palavras-chave:Assistência à Saúde, Terapia com Arte, Transtornos Mentais.

Referências:

MONTREZOR, Janaina Bussola. A terapia ocupacional na prática de grupos e oficinas terapêuticas com pacientes de saúde mental. Cad. Ter. Ocup. UFSCar (Impr.), v. 21, n. 3, 2013.

SOUZA, Luiz Gustavo Silva; PINHEIRO, Luciene Bittencourt. Oficinas terapêuticas em um Centro de Atenção Psicossocial: álcool e drogas. Aletheia, n. 38-39, p. 218-227, 2012.



VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSA EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO: USO DO SOFTWARE IRAMUTEQ

¹Kaio Giordan Castelo Branco Benevides; ²Ana Karolyne de Sousa Melo; ³Taynara Beatriz da Silva Barbosa; ⁴Ana Carolina Feitosa Chaves; ⁵Wanderson Carneiro Moreira; ⁶Marly Marques Rêgo Neta; ⁷Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno

305

^{1,2,3,4,5}Discente, Graduação em Enfermagem, Faculdade Santo Agostinho. Teresina (PI), Brasil; ⁶Discente, Graduação em Enfermagem, Bolsista de Iniciação Científica do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil; ⁷Enfermeira, Mestre em Saúde da Família, Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: kaio.castelobranco@live.com

INTRODUÇÃO: Dados do Ministério da Saúde apontam que cerca de 25% da população idosa brasileira não apresenta perspectivas de envelhecimento positivas. A essa situação se associam a exposição à violência e maus-tratos, configurando um problema de saúde pública. Nesse sentido torna-se necessário o aprofundamento de estudos para compreender melhor o fenômeno e possibilitar a implementação de medidas preventivas, com a gestão de políticas públicas e manutenção de uma convivência familiar pacífica entre os idosos dependentes e seus familiares cuidadores.

OBJETIVO: analisar a violência contra pessoas idosas registrada na delegacia de segurança e proteção ao idoso. **MÉTODOS:** estudo exploratório de abordagem qualitativa com base em dados secundários, registrados em 2012, em 300 Boletins de Ocorrência de violência, por meio de formulário. Os dados foram processados no IRAMUTEQ, analisados pela classificação hierárquica descendente. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, CAAE 27850814.0.0000.5210. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o estudo traz as representações que emergiram das falas dos sujeitos a partir do que vivenciaram ou vivenciam em relação a violência contra pessoa idosa, destacando posicionamentos/attitudes problemáticas, concepções e sentimentos expressos nas quatro classes semânticas oriundas do corpus. A classificação hierárquica gerou quatro classes, a saber: classe III - violência sofrida pela pessoa idosa em instituições financeiras por terceiros; classe I - violência familiar contra a pessoa idosa; classe II - motivo da violência contra pessoa idosa e classe IV - empréstimos consignados à pessoa idosa concedidos por financeiras; classe III - violência sofrida pela pessoa idosa em instituições financeiras por terceiros; classe I - violência familiar contra a pessoa idosa; classe II - motivo da violência contra a pessoa idosa; e classe IV - empréstimos consignados à pessoa idosa, concedidos por financeiras. **CONCLUSÃO:** a violência contra idosos constitui uma violação dos direitos humanos e requer ações estratégicas por parte do poder público e da sociedade, tanto no âmbito da prevenção quanto do enfrentamento, a fim de resgatar e garantir a dignidade desse segmento.

Palavras-chave: Violência, Idoso, Família.

Referências:

RODRIGUES, I. S.; FEITOSA, C. D. A.; GUIMARÃES, D. B. O.; MENDES, P. N.; FIGUEIREDO, M. D. L. F. Violence against the elderly in health research: an integrative review. J nurs UFPE on line, v. 9, n. 3, p. 7126-32, 2015. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7492/pdf_7414. Acesso em: 21 jun 2016.

MOREIRA, W. C.; DAMASCENO, C. K. C. S.; VIEIRA, S. K. S. F. et al. Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso no Brasil. Rev enferm UFPE on line, Recife, v. 10, n. 4, p. 680-5, abr., 2016.



DO PARADIGMA BIOMÉDICO FLEXNERIANO AO BIOPSISSOCIAL: DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO EM SAÚDE

¹Josiane Moreira Germano; ²Raquel de Arruda Leme; ³Rosana de Sousa Pereira Lopes.

¹Especialista em Ciências Fisiológicas e em Saúde da Família e Comunidade e pós-graduanda em Docência na Educação Superior pela Universidade Estadual de Londrina-UEL; ²Doutorado em Ciência Animal e pós-graduanda em Docência na Educação Superior pela Universidade Estadual de Londrina-UEL; ³Doutora em Educação e docente do Departamento de Educação da Universidade Estadual de Londrina.

306

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: j_mg87@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: As descobertas de Koch, Pasteur, Metchnikoff, Erlich e Virchow, entre outros, entre os séculos XIX e XX trouxeram inúmeros avanços para as ciências da saúde. A fragmentação e a especialização das áreas médicas suscitaram progressos para a prevenção, tratamento e cura de doenças. Abraham Flexner surgiu neste contexto e assumiu, em 1910, um amplo estudo sobre a educação médica norte-americana que influenciou o ensino e as práticas médicas mundiais, consolidando o paradigma da medicina científica. **OBJETIVO:** Compreender a necessidade de reconfigurações do processo ensino-aprendizagem nas áreas das ciências médicas. **MÉTODOS:** Foram realizadas pesquisas bibliográficas sobre os temas humanização da educação médica, ensino-aprendizagem, políticas em saúde, formação universitária e educação em saúde por consulta de artigos científicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A formação médica e o modelo Flexneriano revelavam diversas influências, como o mecanicismo, o biologismo, o individualismo, a especialização e o curativismo. O modelo Flexneriano começou a ser implantado no Brasil na década de 40 e influenciou os cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem, entre outros, com um modelo de formação curativista, que privilegia o tecnicismo em detrimento das práticas contextualizadas e sociais. No final do séc. XX percebe-se alterações epistemológicas, sociais e sanitárias significativas, que refletem explicações mais complexas e abrangentes dos fenômenos patológicos. Baseando-se na definição difundida pela Organização Mundial de Saúde, a saúde deve ser entendida como o perfeito bem-estar físico, psíquico e mental de uma população, e não apenas como a ausência de enfermidades. Epistemologicamente, os profissionais das ciências da saúde devem ter um nível de competência consistente com as demandas da sociedade, visto que o reconhecimento da importância das profissões está na dependência de sua relevância social. A formação centrada no tecnicismo não faz mais sentido, surgindo então o paradigma biopsicossocial. O modelo biopsicossocial fundamenta-se na visão global do ser e do adoecer; quando incorporado ao modelo tradicional revela a necessidade de que o aprendizado extrapole as habilidades técnico-instrumentais e que caminhem em direção as capacidades relacionais. A formação e o preparo dos profissionais da saúde passam a ser questionados devido à visão fragmentada e distanciada do ser humano, ao alto custo dos serviços de saúde fundamentados em especializações e a incapacidade de se atender às reais necessidades da população. A partir desta perspectiva, amplia-se o conceito de saúde, que inclui fatores socioeconômicos, ambientais, psicológicos, culturais, alimentação e equidade, em sua definição. A compreensão sobre saúde passa de uma condição de dependência de técnicas, especializações e compreensão mecanicista do corpo humano para um estado de constante construção, sendo produzida coletivamente nas relações sociais e subjetivas. **CONCLUSÃO:** Pensar a formação de recursos humanos para a saúde é necessidade prioritária. O processo de transição do paradigma biomédico para o biopsicossocial se desdobra em desafios e em diferentes planos de concretização. Para que o novo paradigma sanitário se efetive em ações e práticas profissionais, necessita-se investir na readequação da formação profissional, por meio da reestruturação dos currículos e de metodologias de ensino dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde que promovam a formação crítica e reflexiva.

Palavras-chave: Aprendizagem, Ensino, Educação superior.

Referências:

- GONZÁLEZ AD, ALMEIDA MJ. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. *Physis*, n.20 (2): p. 551-70, 2010.
- MARCOMA. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. *Rev Bras Educ Med.*; n.30(1): p. 60-7, 2006.
- PAGLIOSA FL, DA ROS MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev Bras Educ Med.* n.32(4): p.492-99, 2008.



FATORES DESENCADEADORES DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

¹Maria Tamires Alves Ferreira; ²Inez Sapaio Nery; ³Mary Ângela de Oliveira Canuto

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Enfermeira da Fundação Hospitalar de Teresina. Docente do Instituto de Ensino Superior Múltiplo (IESM-MA); ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associado II do Curso de Bacharelado em Enfermagem e Membro Efetivo do Mestrado em Enfermagem e do Mestrado e Doutorado em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI); ³Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Enfermeira da Associação Reabilitar e docente da FATESP-PI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: thammyaf@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A violência de gênero se configura como um grave problema de saúde pública, tendo em vista a dimensão do fenômeno, os gastos públicos e a gravidade das sequelas orgânicas e psicoemocionais que repercutem negativamente na saúde da mulher que a vivencia¹. **OBJETIVO:** Compreender as narrativas de vida de mulheres vítimas de violência de gênero. **MÉTODOS:** Pesquisa qualitativa que utilizou o método narrativa de vida segundo Bertaux e a análise temática dos dados. A técnica empregada foi a entrevista em profundidade com nove mulheres vítimas de violência de gênero atendidas pela Defensoria Pública e Casa Abrigo no período de outubro a novembro de 2014. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O álcool e as drogas são utilizados como justificativa para o comportamento violento. Entretanto, essas substâncias apenas agem como desinibidores ou estimulantes da violência preexistente no indivíduo, podendo precipitar os atos de agressão, embora as mulheres do estudo e a sociedade não vejam a situação sob essa perspectiva. O ciúme é apontado como fator desencadeador das situações de violência, sendo um motivo que remete ao machismo pelo sentimento e prática de posse e domínio do homem sobre a mulher, marcado pelo desejo de mantê-la como uma propriedade exclusiva, servil e tutelada. **CONCLUSÃO:** O álcool e outras drogas e o ciúme parecem atuar como desencadeadores dos atos de agressão, mas não como causas, tendo em vista que os verdadeiros precedentes da violência contra a mulher são os papéis sociais impostos a homens e mulheres, marcados pela desigualdade de poder. E essa questão de gênero, reforçada pela cultura patriarcal, estabelece relações de violência entre os sexos.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher, Saúde da Mulher, Enfermagem.

Referências:

Organização Mundial de Saúde. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013.



REDUÇÃO DE DANOS EM SAÚDE MENTAL E SUAS POTENCIALIDADES PARA ATENÇÃO BÁSICA

¹ Joelson dos Santos Almeida; ² Jonas Alves Cardoso; ³ Silmaria Bandeira do Nascimento; ⁴ Noé Fontenele de Sousa; ⁵ Jociane Lopes da Costa; ⁶ Francisca Maria Leite Silva; ⁷ Giovanna de Oliveira Libório Dourado.

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí– UESPI; ² Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CAFS; ³ Psicóloga. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí/UFPI/CMRV; ⁴ Enfermeiro. Especialista em Saúde Mental pelo IBPEX; ⁵ Enfermeira Pós- graduanda em Saúde Menta pela FLATED; ⁶ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade de Federal do Piauí – UFPI/CMRV; ⁷ Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí/UFPI. Professora Assistente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/UFPI/CAFS.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: joelsonalmeida2011@gmail.com

INTRODUÇÃO: A redução de danos é uma prática realizada no Brasil desde meados do final do século XX. Os programas de redução de danos surgiram como prática reducionistas em decorrência de elevados índices de DST's entre usuários de drogas injetáveis. No fim da década de 80 surge em Santos-SP o primeiro programa de redução de danos com o objetivo da diminuição de comorbidade associadas ao uso de drogas. Na década de 90, acordo do Governo brasileiro com as Nações Unidas, possibilitou a expansão para o território nacional, chegando a atingir em 2002 mais de 260 programas difundidos por todo o país, porém o programa sofreu repressão em setores da sociedade civil. O programa foi visto como forma de estímulo ao consumo e que possuía pouca relevância no combate as drogas. O programa tem afinidade de diminuir a resistência interposta por parcela da população que faz uso indevido de drogas, o que causa graves problemas psicossociais ao usuário, tornando necessária sua implementação na atenção básica. **OBJETIVO:** Refletir sobre as práticas de redução de danos desenvolvidas na atenção básica, voltada para público consumidor de substâncias psicoativas. **MÉTODOS:** Estudo reflexivo, realizado no mês de maio de 2016, através de consultas de artigos indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Utilizaram-se os termos cadastrados no Descritores das Ciências da Saúde (DECS): Redução do Dano, Atenção Primária, Uso de Drogas e Saúde Mental. Utilizaram-se os critérios de inclusão: trabalhos que abordassem a prática de redução de danos na atenção básica, disponíveis na íntegra, publicados entre 2012-2015. Foram excluídas as duplicatas. Encontraram-se 43 publicações, das quais se avaliaram seletivamente seus objetivos propostos, onde se identificaram 3 artigos que obedeciam aos critérios de inclusão para esta pesquisa. Para análise e delineamento dos resultados procedeu-se leitura do material com posterior reflexão sobre a temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na década de 2000 as políticas públicas sobre drogas tem ganhado enfoque na redução de danos, principalmente porque essas práticas têm assumido importante posição nas intervenções voltadas a usuários de drogas, minimizando as consequências à saúde pelo consumo abusivo das drogas e melhorando seu bem-estar psicossocial. A redução dos danos na Atenção Básica atua como abordagem primária do usuário de substâncias psicoativas SPA. A Rede de Atenção Psicossocial possui os consultórios na rua que assumiram posição dessa prática, suas ações que podem ser desenvolvidas em qualquer turno, são voltadas para pessoas que vivem em situação de rua. Tal ação busca ampliar o acesso e a oferta de atenção integral por meio das equipes de AB sendo excelente custo-benefício para o governo, diminuindo comorbidades relacionadas ao uso drogas. **CONCLUSÃO:** A redução de danos é uma prática preconizada por políticas públicas, devido processo de reorganização administrativa dessas práticas, passando do controle MS para os municípios, houve fragilização do programa. Sua baixa aplicabilidade nos serviços de atenção básica revela a necessidade de maior atuação em saúde mental nas ESF e o fortalecimento das políticas públicas voltadas aos usuários.

Palavras-Chave: Redução do Dano, Atenção Primária, Uso de Drogas, Saúde Mental.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção básica. Portal da Saúde. A população em situação de rua. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_rua.pdf>. Acesso em: 12.Mai.2016.

LONDERO, M.F.P.; CECCIM, R.B.; BILÍBIO, L.F.S.; Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. Interface comunicação saúde educação. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130738.pdf> > .ACESSO EM: 18.MAI. 2016.

SILVA, F.P.; FRAZÃO, I.S.; LINHARES, F.M.P.; Práticas de saúde das equipes dos Consultórios de Rua. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(4):805-814, abr, 2014.



IDEAÇÃO SUICIDA E TENTATIVA DE SUICÍDIO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

¹Liene Martha Leal.

¹Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC - FMABC; professora da Universidade Federal do Piauí- UFPI.

309

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lienemarta@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A ideação suicida refere-se aos pensamentos, idéias, desejos, atitudes ou planos do sujeito para por fim à própria vida e constitui um dos primeiros indicadores de que uma pessoa poderá suicidar-se, destacando-se como um dos principais preditores do risco de suicídio. O aumento do risco de tentativa de suicídio ocorre no primeiro ano após o início da ideação suicida. A tentativa de suicídio seria um ato provocado por um sujeito com o objetivo de por fim à própria vida e que por razões diversas não conseguiu alcançar seu intento. A tentativa de suicídio representa um importante fator de risco para o suicídio consumado. Pesquisas revelam que estudantes universitários apresentam grande incidência de ideação suicida e expressiva vulnerabilidade ao suicídio. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica sobre a prevalência de ideação suicida e tentativa de suicídio em estudantes universitários. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura, com os artigos sendo pesquisados nas bases eletrônicas de dados LILACS, PePSIC, PubMed, PubMed Central (PMC) e SciELO a partir dos descritores ideação suicida, tentativa de suicídio, estudantes, *suicidal ideation*, *suicide attempted*, *students*, *ideación suicida*, *intento de suicídio e estudiantes*. Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram que os mesmos tivessem esses descritores no título ou resumo, que a temática fosse ideação suicida e tentativa de suicídio em estudantes universitários, que os artigos fossem publicados na íntegra e/ou resumo, no período entre 1988 e 2015, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram artigos que não constavam as prevalências de ideação suicida e tentativa de suicídio em estudantes universitários e artigos em outros idiomas ou que se referiam a outra temática. A amostra resultante foi de dezessete artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos dezessete artigos selecionados foram encontradas prevalências sobre ideação suicida e tentativa de suicídio em universitários da Áustria, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Estados Unidos, México, Noruega, Portugal e Turquia. Encontrou-se onze pesquisas realizadas com estudantes universitários em geral, cinco com estudantes de Medicina e três com estudantes de Psicologia. A maior prevalência de ideação suicida (44%) foi apresentada por estudantes de Medicina do Brasil e a maior prevalência de tentativa de suicídio (37%) foi obtida por estudantes de Psicologia do Brasil. A menor prevalência de ideação suicida (2,5%) foi apresentada por estudantes universitários dos Estados Unidos e a menor prevalência de tentativa de suicídio (1,4%) encontrou-se entre os estudantes de Medicina da Noruega. **CONCLUSÃO:** Esses dados apontam para a necessidade de se criar planos de intervenção adequados às dificuldades vivenciadas pelos jovens universitários durante sua formação profissional, como a instalação nas instituições de ensino de serviços de apoio e assistência psicológica especializada, com equipe multiprofissional, programas de prevenção ao suicídio e uma acolhida aos novos universitários.

Palavras-chave: Ideação suicida, Tentativa de suicídio, Estudantes.

Referências:

CORDÁS, Táki Athanássios et al. Ideação e tentativa de suicídio em uma população de estudantes de medicina. Rev. ABP-APAL, v. 10, n. 3, p. 100-2, 1988.

SÁNCHEZ-TERUEL, David; GARCÍA-LEÓN, Ana; MUELA-MARTÍNEZ, José A. Relación entre Alta Ideación Suicida y Variables Psicosociales en Estudiantes Universitarios. Electronic Journal of Research in Educational Psychology, v. 11, n. 30, p. 429-450, 2013.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Social Representações sociais da depressão e do suicídio elaboradas por estudantes de psicologia. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 28, n. 4, p. 714-727, 2008.



TEORIA DO CUIDADO TRANSPESSOAL DE JEAN WATSON APLICADA A UMA IDOSA RESTRITA AO LAR E SUA CUIDADORA: UM ESTUDO DE CASO

¹Eirilandy de Sousa Ávila; ²Géssika Dias Pereira; ³Layanna Liss Rodrigues Ferreira; ⁴Vitória Ferreira do Amaral; ⁵Paulo Ricardo de Sousa Vasconcelos; ⁶Maria Gírlane Sousa Albuquerque; ⁷Ana Suelen Pedroza Cavalcante.

310

^{1,2,3,4,5,6}Graduandos do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. ⁷Enfermeira. Pós-graduada em Gestão da Saúde e Auditoria pela Faculdade Darcy Ribeiro. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará-UFC, Sobral, Ceará. Brasil. Orientadora.

Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: erilandyavila@gmail.com

INTRODUÇÃO: A estrutura etária da população brasileira tem sido marcada nos últimos anos por modificações significativas nos padrões demográficos e uma acentuada longevidade. No final de 2011 o número de idosos com 60 anos ou mais consistia em cerca de 23,5 milhões, o que equivale a 12,1% da população brasileira. Esse processo de envelhecimento populacional deve ser prontamente acompanhado, haja vista que traz consigo não apenas modificações na estrutura etária da população, mas o aumento nos índices de morbidade, maior proporção de agravos e procedimentos médicos, além do aumento das doenças crônico-degenerativas com suas consequências indesejadas (COSTA, 2015). **OBJETIVO:** Compreender o contexto biológico, social e psicológico de uma idosa restrita ao lar e os papéis de sua cuidadora, a fim de realizar os cuidados de Enfermagem segundo a Sistematização da Assistência de Enfermagem, guiadas pela Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com uma abordagem qualitativa do tipo estudo de caso. Realizado como proposta do módulo de Envelhecimento, do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. O estudo foi desenvolvido em um município do interior do Ceará, em um ambiente domiciliar de uma área coberta por um Centro de Saúde da Família (CSF). O período de coleta de dados foi no mês de junho de 2016. Foram realizadas duas entrevistas semiestruturadas para coleta de dados, tendo como participantes uma cliente idosa com perda de 90% da acuidade visual e restrita ao lar e sua cuidadora. Como referencial foi utilizado a Teoria do Cuidado Transpessoal descrita pela teórica Jean Watson. Foram aplicados termos de consentimento livre e esclarecido e garantido o anonimato dos participantes, conforme a resolução 466/12. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da aplicação do instrumento com a idosa foi possível identificar os principais diagnósticos de enfermagem: risco de quedas relacionado a perda da acuidade visual e relações familiares prejudicadas. A Teoria Transpessoal sugere segundo Schossler (2009) respectivamente, “ambiente de suporte, proteção e/ou ajustamento” e “formação de um sistema de valores humanísticos – altruístas”. As intervenções de enfermagem realizadas foram: orientação sobre as disposições dos móveis e adaptação da casa para as necessidades da idosa de acordo com as condições econômicas da família. E, favorecer a formação da relação pessoa/pessoa por meio da interação e do diálogo. Ao entrevistar a cuidadora foi percebido que esta experimentava conflito no desempenho dos papéis, como intervenção foi realizada uma conversa para identificação dos papéis vivenciados e autorreflexão sobre sua atuação em cada dimensão de sua vida. **CONCLUSÃO:** No contexto do envelhecimento são diversos os fatores que podem gerar agravos. É importante reconhecer também as condições de saúde das pessoas que estão envolvidas diretamente no cuidado do idoso, visto que a função de cuidador pode gerar sobrecarga e diminuição do autocuidado. Nessa perspectiva a Teoria de Jean Watson visa o cuidado holístico que transcende o modelo biomédico.

Palavras-chave: Idoso, Teoria de Enfermagem, Cuidado Domiciliar.

Referências:

COSTA, N. R. C. D.; et al. Política de saúde do idoso: percepção dos profissionais sobre sua implementação na atenção básica. *RevPesq Saúde*, 16(2): 95-101, mai-ago, 2015.

JOHNSON, M.; et al. Ligações do NANDA, NOC e NIC. Elsevier Editora Ltda, 2013.

SCHOSSLER, T. CROSSETTI, M. G.; Cuidador domiciliar do idoso e cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. *Acta Paul. Enferm.* 2009; 22(2):213-8.



PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

¹Antonio Breno Feitosa dos Santos; ²Conceição Nogueira Dias de Sousa; ³Carlos Meneses Costa; ⁴Marilene de Sousa Santos; ⁵Bruna Silva de Oliveira Alves; ⁶Luís Eduardo Soares dos Santos; ⁷Ana Karla Sousa de Oliveira.

^{1,2,6}Graduando (a) em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; ³Mestre em Engenharia agrícola; ⁴Pós-graduada em Saúde do Escolar pelo Instituto Federal do Piauí-UFPI; ⁵Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁷Graduada em Psicologia e Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, Professora da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: brenofeitosa02@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A adolescência pode ser um período de grande turbulência para o indivíduo em formação, sendo caracterizada por mudanças físicas, psíquicas e sociais, que conduzem o adolescente a buscar um status de adulto independente. É especialmente nesse período que as drogas começam a ter um lugar diferenciado em suas vidas, sobre este assunto, alerta-se sobre o consumo do álcool que vem sendo a substância psicoativa mais precocemente consumidas pelos jovens, em concordância diferentes estudos apontam que o álcool tem seu consumo precoce e disseminado devido a ser facilmente obtível e fartamente propagandeado. **OBJETIVO:** Analisar a percepção de adolescentes sobre o consumo de álcool e outras drogas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida com grupos de discussão envolvendo 36 alunos de primeiro e terceiro ano do Ensino Médio de uma escola pública de tempo integral da cidade de Oeiras-PI, e utilizou-se três perguntas escritas ao quadro acrílico com pincel, as quais nortearam as discussões. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As perguntas foram divididas em categorias. CATEGORIA I: O que é droga? Alunos: “É uma substância que causa dependência”; “são substâncias ruins para as pessoas.”; “são substâncias lícitas ou ilícitas que provocam reações inesperadas nos usuários”. E define-se droga como toda e qualquer substância que inalada, ingerida ou injetada, causa alterações no funcionamento de um órgão ou organismo. Seu consumo relaciona-se à inserção de um produto químico que afeta o organismo e inclui substâncias lícitas, ilícitas e até mesmo medicinais. CATEGORIA II: Quais os possíveis efeitos das drogas? Alunos: “Quando inaladas causam danos ao pulmão e injetadas acabam prejudicando o funcionamento cardíaco, causa boca seca, perda de peso, falta de controle ocasionado pela abstinência”; “perda de memória”; “alucinações”; “deixa a pessoa meio voado e muitas das vezes deixa a pessoa com adrenalina tipo a cocaína”. E sabe-se que as drogas ativam no cérebro o sistema de recompensa. Há uma sensação de bem-estar quando a substância é ingerida. Quem começa pode querer usar outras vezes para recuperar essa sensação. Algumas provocam reações muito ruins quando seu uso é interrompido (síndrome da abstinência). Outros têm uma predisposição, genética, para ficar dependentes. Se começam, é mais difícil parar. É como se seu corpo tivesse uma dificuldade natural em lidar com as drogas. CATEGORIA III: Cite nome de algum tipo de droga que vocês conhecem. Alunos: “Zire, Merla, Maconha, Nargilê, Heroína, Lança Perfume, Êxtase, Crack, Oxe, LSD, Cocaína (também deram o nome de pó), Cola, Mesclado, Álcool, Cigarro, Xarope, Descongestionante Nasal, Diazepínicos, Lólo”. Percebe-se a associação do uso de medicação a vícios e por isso talvez foram também citados como drogas. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se que já existe conhecimento sobre drogas entre os adolescentes, assim resta aperfeiçoá-los e quebrar alguns preconceitos sociais e históricos, não só direcionados aos usuários como também em abordar a temática na formação do indivíduo desde muito cedo.

Palavras-chave: Adolescência, Álcool, Drogas.

Referências:

- PECHANSKYA, F., MACIEL, C.S. e SCIVOLETTOB, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(Supl I):14-17. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n2/05.pdf>>. Acesso em: 24 de set. de 2014.
- CAVALCANTE, M.B.P.T.; ALVES, M.D.S.; BARROSO, M.G.T.E. Adolescência, álcool e drogas: Promoção da Saúde. Anna Nery. v.12, n. 3, p. 555-59, set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n2/05.pdf>>. Acesso em: 24 de set. de 2014.
- BOUER, J. Álcool, cigarro e drogas. São Paulo: Panda Books, 2008. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?id=mgvagaqbj&lpg=pt2&ots=wxq207wvcq&dq=o%20que%20c3%a9%20droga%3f%20&lr&hl=ptbr&pg=pt8#v=onepage&q=o%20que%20c3%a9%20droga?&f=false>>. Acesso em: 24 de set. de 2014.



ESTRATÉGIAS DE MANEJO COM PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Ilana Farias Andrade de Moura; ²Gerlane Maria da Silva Pereira; ³Márcia Maria dos Santos Amorim; ⁴Maria Aparecida Bezerra de Farias; ⁵Andressa Kecia Menezes Saraiva; ⁶Loeste de Arruda Barbosa; ⁷Antônia Cristina Jorge.

^{1,2,3,4,5}Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau Fortaleza; ⁶Enfermeiro, Doutor em Farmacologia pela UFC e Professor da UECE; ⁷Enfermeira da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e Professora da Faculdade Maurício de Nassau Fortaleza.

312

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ilanafademoura@gmail.com

INTRODUÇÃO: A esquizofrenia é considerada uma síndrome psicótica grave e persistente caracterizada por um conjunto de disfunções cognitivas e emocionais que incluem delírios, alucinações, alterações do pensamento, afetividade, diminuição da motivação e mudanças no comportamento. **OBJETIVO:** Evidenciar estratégias de manejo de pacientes esquizofrênicos. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, realizado a partir da vivência de uma oficina com os moradores da Residência Terapêutica (RT), do Instituto Dr. Vandick Ponte, durante o estágio curricular, da disciplina de Saúde Mental, da Faculdade Maurício de Nassau. Foi desenvolvida inicialmente uma metodologia de intervenção terapêutica, baseada na perspectiva fenomenológica, buscando promover a interatividade dos acadêmicos com os moradores da RT. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O primeiro passo foi a observação da realidade dos internos, para identificar o significado do adoecimento para as relações sociais e posteriormente traçar o Plano de Intervenção Terapêutico. O segundo passo foi a integração com os pacientes, por meio de um painel integrado, com utilização de cartaz ilustrado acerca da higiene pessoal. Observou-se que muitos interagiram, mencionando para que servissem os materiais expostos, demonstrando capacidade de aprendizagem. O terceiro passo foi o resgate da autoestima, sendo utilizada como estratégia a Tenda de Beleza, com uso de artigos de embelezamento como esmaltes, sombras, batons, escova de cabelo, entre outros. As mulheres maquiadas e de cabelos penteados ficaram vaidosas e felizes. O quarto passo foi a vinculação, sendo utilizada como estratégia o Baile de dança ao som de diversas canções. A dança e a música libertaram suas capacidades afetivas, tocando de forma única a cada acadêmico que participou desse momento tão singular. Na ocasião abrimos espaço para aqueles que quisessem cantar, recitar poemas ou mencionar suas sensações. Uma das internas cantou em Alemão. Outra paciente recitou poema e cantou, sensibilizando todos os presentes. O quinto passo foi a Tenda de Humor, com utilização da Palhaçoterapia, onde alguns componentes da equipe vestiram-se de palhaço e realizaram mágicas, brincadeiras, contaram histórias, tocaram pandeiro, cantaram, deixaram o ambiente descontraído e envolveram a todos. Observou-se que esta estratégia teve grande impacto para os moradores da residência, pois muitos participaram das mágicas tentando adivinhar, outros brincaram de bola, algumas receberam flores. A cada instante era um sorriso de felicidade, um gesto de carinho e a pergunta: “trouxeram presente pra gente?”. Percebeu-se que os participantes libertaram a criança adormecida, esboçando expressões alegres e infantis. Para finalizar entregamos a cada paciente um kit de higiene. Uma paciente relatou: “há anos não recebíamos visitas. Quando vocês voltam?”. Diante de toda emoção por observar a mudança de comportamento dos moradores, ainda se ouviu o comentário e o sorriso de uma paciente embotada que não costumava olhar para ninguém: “Obrigada! Foi muito bom! Voltem de novo!”. Na hora dos registros fotográficos muitos deles queriam estar presentes em todas as fotos. **CONCLUSÃO:** Durante a oficina percebeu-se que alguns moradores, que não interagiam, conseguiram socializar e elevaram sua autoestima. Conclui-se que a forma com que se aborda os indivíduos com transtornos mentais é primordial para conseguir a interação profissional/paciente.

Palavras-chave: Esquizofrenia, Manejo, Saúde Mental.

Referências:

Dalgalarrodo, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico] / Paulo Dalgalarrodo. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2008.



ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AOS NEONATOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE REFERÊNCIA ESTADUAL

¹Luís Felipe Oliveira Ferreira; ²Bruno Teles Silva; ³Wanderson Ferreira da Silva; ⁴DenizeEvanne Lima Damacena; ⁵Whesley Fenesson Alves dos Santos; ⁶Maira Divina Marques dos Santos; ⁷Maria Eliane Martins Oliveira da Rocha.

^{1,5}Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; ^{2,3,4,6}Graduado em enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; ⁷Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: luisfelipeoliveirafferreira@gmail.com

INTRODUÇÃO: A assistência de enfermagem direcionada aos recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) apresenta diversos desafios, visto as especificidades e singularidades do ambiente e público atendido que necessita de uma assistência de cunho humano e tecnológico, altamente especializada, a fim de promover cuidados específicos e indispensáveis à manutenção da vida e desenvolvimento saudável, sendo o enfermeiro um dos responsáveis por este processo. **OBJETIVO:** Esta pesquisa apresenta como objetivo central analisar as particularidades inerentes à atuação do enfermeiro no atendimento aos neonatos de uma UTI de referência estadual. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, desenvolvida nos meses de setembro e outubro de 2015 na UTIN de uma maternidade pública de referência do Estado do Piauí. Participaram do estudo 13 enfermeiros assistencialistas do setor. A coleta dos dados ocorreu através da aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados foram analisados e posteriormente organizados em categorias temáticas construídas de acordo com a similaridade de significados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos resultados desta pesquisa constatou-se que o enfermeiro realiza, no cotidiano da UTIN, atividades de enfermagem tanto no âmbito da assistência quanto no campo da gerência, visto ser este o profissional da enfermagem responsável pela prestação de cuidados de maior complexidade a pacientes com quadro clínico grave, bem como é o responsável por incluir a família no processo de cuidar, além da coordenação do setor e da equipe que atua sob sua responsabilidade. Observou-se, também, dificuldades na utilização da SAE como instrumento metodológico de organização da assistência, além de dificuldades relacionadas a recursos humanos e materiais, cabendo ao enfermeiro traçar estratégias com a finalidade de minimizar os danos decorrentes destas deficiências. Considerando os resultados da pesquisa, evidenciou-se que os enfermeiros da UTIN realizam rotineiramente as atividades que são de responsabilidade dos profissionais de enfermagem de nível superior, porém necessitam melhorar pontos importantes na sistematização do cuidado. Há necessidade de ações de educação permanente voltadas a esses profissionais, objetivando garantir uma assistência de enfermagem de excelência, baseada em evidências científicas e que sigam aos preceitos determinados na sua sistematização e processo de enfermagem. **CONCLUSÃO:** A realização do presente estudo permitiu a análise de alguns aspectos relacionados à prática assistencial dos enfermeiros da UTIN alcançando, dessa forma, os objetivos previamente estabelecidos. Deve-se destacar a importância e diversidade das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros da UTIN ressaltando como objetivo principal a ser alcançado, o reestabelecimento das condições de saúde dos RNs através da implementação de ações que propiciem a melhoria do quadro clínico destes. Além disso, observou-se como essenciais na rotina do enfermeiro da UTIN a prestação de cuidados diretos de enfermagem aos RNs e assistência à família, além da realização da SAE como tecnologia baseada nos princípios do método científico indispensável à prestação de uma assistência de enfermagem organizada, sistematizada, segura e dinâmica.

Palavras-chave: Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Enfermagem Neonatal, Cuidados de Enfermagem.

Referências:

VERY, G.B. Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 3 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2007.

CARDOSO, S.N.M. et al. Desafios e estratégias das enfermeiras na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Rev Rene, Fortaleza. v.11, n. 4, p. 76-84, out./dez. 2010.

CARVALHO, A.C.T.R. et al. Refletindo sobre a prática da sistematização da assistência de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. Revpesquid fundam online, v. 5, n. 2, abr./jun. 3723-9, 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2080/pdf_765. Acesso em: 05 nov. 2015.



VIVÊNCIA DE ENFERMEIRO NO PROCESSO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO EM SÃO LUIS-MA

¹Liane Maria Rodrigues dos Santos; ²Bruno Rafael Oliveira Silva; ³Teresa Raquel Pestana; ⁴Ana Caroline Moreira Hortegal; ⁵Conceição de Maria Almeida Rego; ⁶Marcela Silva Dantas

^{1,2}Enfermeiro Assistencial da Unidade de Pronto-Atendimento- UPA Vinhais; ³Enfermeira. Coordenadora de Enfermagem da UPA Vinhais; ⁴Enfermeira. Diretora Administrativa da UPA Vinhais; ^{5,6}Técnicas de Enfermagem da UPA Vinhais.

314

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: liane.rodrigues2@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os serviços de urgência e emergência são responsáveis pelo atendimento dos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica com a finalidade de possibilitar a resolução dos problemas de saúde dos pacientes que os procuram. Esses serviços funcionam 24 horas, atuando como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria 2048 do Ministério da Saúde trouxe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento e a “triagem classificatória de risco”, criadas com vistas a ampliar o acesso e reduzir as filas e o tempo de espera para o atendimento. O profissional enfermeiro que é o executor desse processo. A atuação do enfermeiro no serviço possibilita melhor gerenciamento de serviços de emergência, pois contribui para garantir o acesso do paciente, diminuir o tempo de espera, diminuir o risco e ocorrências iatrogênicas e melhorar a qualidade do atendimento. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da atuação do enfermeiro no processo de acolhimento com classificação de risco em uma Unidade de Pronto Atendimento. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência fundamentado na vivência em Unidade de Pronto- atendimento- UPA Vinhais, em São Luís-MA. Esta foi realizada durante o período de março a novembro de 2015 nos turnos diurno e noturno, em plantões de doze horas e com uma carga horária total de 120 horas. A Unidade foi inaugurada no dia primeiro de setembro de 2011, desde que iniciou suas atividades tem sido uma importante estrutura de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e as portas de urgência hospitalares, atendendo uma população de cerca de 150 mil pessoas alocadas em bairros ao seu entorno. **RESULTADOS:** A classificação do risco dos pacientes é orientada por protocolos, que embasam a tomada de decisão para definição do risco. Os enfermeiros devem possuir conhecimentos sobre as condições clínicas, cirúrgicas e psicossociais da população, pois o contexto do serviço de urgência caracteriza-se por uma diversidade de problemas. Além disso, é necessário conhecimento sobre os sistemas de apoio da rede assistencial no Brasil, principalmente para encaminhamentos a outros serviços. **ANÁLISE CRÍTICA:** A classificação de risco é realizada em serviços superlotados, com um número cada vez maior de usuários com expectativas de atendimento rápido. Isso implica em elevadas exigências, pois se espera que esse profissional seja capaz de rapidamente tomar decisões que, se inadequadas, podem levar à lesão corporal permanente ou à morte. **CONCLUSÃO:** O modelo de classificação de risco de pacientes adotada na unidade em questão está de acordo com a referida pela Portaria do Ministério da Saúde de nº 2.048. O papel que o enfermeiro exerce neste contexto é o de facilitador, responsabilizando-se pela articulação do processo, desde a chegada do usuário à unidade até o atendimento dele pelo médico. Este estudo permitiu compreender a percepção da realidade vivenciada pelo enfermeiro acerca da proposta do acolhimento com classificação de risco num serviço de urgência e emergência. Foi possível identificar a compreensão dos sujeitos acerca da proposta, bem como as facilidades e dificuldades encontradas ao exercerem suas atividades cotidianas nessa unidade.

Palavras-chave: Enfermeiro, Unidade de Pronto-Atendimento, Classificação de Risco.

Referências:

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Nascimento ERP, et al. Classificação de risco na emergência: avaliação da equipe de enfermagem. RevEnferm UERJ. 2011; 19(1):4-8.

Souza FF, et al. Métodos utilizados no acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência e urgência. RevEnfermUFPI. 2013; 2:36-42



APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PERCURSO DO FACILITADOR DE APRENDIZAGEM EM PROCESSOS EDUCACIONAIS NA SAÚDE

¹Regina Cláudia Soares do Rêgo Pacheco; ²Maria de Jesus Dias de Araújo; ³Leidimar Barbosa de Alencar

¹Professora da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Hospital Universitário do Piauí-HU-UFPI. ²Professora. Pedagoga. Gerente de Desenvolvimento e Qualificação da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí - SESAPI.

³Professora, Administradora, Assistente Social da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí - SESAPI.

315

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade de Apresentação: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: reginaregopacheco@gmail.com

INTRODUÇÃO: O facilitador de aprendizagem em processos educacionais na saúde é o mediador que adota o método construtivista para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem (BERBEL, 2011). Cabe ao mesmo tornar o processo prazeroso e voltado para as necessidades de aprendizagem dos educandos e também do seu próprio aprendizado, construindo uma relação com respeito mútuo, ética, estética e afetividade. A aprendizagem significativa relaciona as aprendizagens aos conhecimentos pré-existentes dos sujeitos. O Curso de Aperfeiçoamento em Processos Educacionais na Saúde com ênfase em aprendizagem significativa, oferecido pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio- Libanês-IEP/HSL em parceria com o Ministério da Saúde, desenvolvido através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI-SUS, visou qualificar profissionais que atuam na saúde para serem facilitadores de 03(três) Cursos de Especialização, nas mais diversas regiões do país, neste caso em questão, referencia-se a região denominada pelo IEP/HSL como Teresina-Piauí. A ênfase do curso é a educação em saúde de forma significativa, formar um facilitador de aprendizagem capaz de nortear o educando, durante o processo ensino-aprendizagem de forma cuidadosa, colaborativa, afetiva, respeitosa e co-responsável. Um educador reflexivo e aberto ao novo, comprometido e ético para a estratégia de educação de profissionais da saúde. **OBJETIVO:** Visa apresentar o processo de formação do facilitador em metodologias ativas de ensino aprendizagem, tendo como tema transversal a Saúde e o Sistema Único de Saúde. **MÉTODOS:** Descritivo, pois relata a experiência vivenciada durante o curso de aperfeiçoamento em processos educacionais na saúde com ênfase em aprendizagem significativa. **RESULTADOS:** Durante a formação no Curso de Aperfeiçoamento em Processos Educacionais em Saúde - APES-Regiões, pode-se vivenciar os métodos caracterizados como construtivistas, de forma efetiva e concreta, onde o (a) educando (a) exerce uma postura ativa no processo ensino aprendizagem, entende a relevância dessa posição, compartilha suas experiências, ressignifica o que já foi produzido, permite-se mudança de postura e avalia-se no processo. A mudança de postura, estar aberta a novas experiências e ao novo, aceitar que também é responsável pela construção do seu conhecimento é essencial para que as estratégias ativas atinjam sua finalidade, construir o conhecimento com o foco na necessidade de aprendizagem do educando. **ANÁLISE CRÍTICA:** O Curso promoveu mudanças significativas na prática das autoras, no agir e pensar pedagógico. Oportunizou conquistas, que se consideram permanentes e desafios no que se refere à prática e postura pedagógica, pois ressignificar o papel de facilitador e ampliar seu perfil de competência são aprendizados permanentes. **CONCLUSÃO:** As estratégias de ensino vivenciadas através da técnica da simulação, situações-problemas, narrativas, oficinas de trabalho foram extremamente importantes para nosso crescimento e deslocamento nesse processo de capacitação, agregaram importantes conhecimentos a nossa experiência docente, nos tornando mais seguras e dispostas a contribuir para a transformação de uma realidade existente, a partir da promoção e o estímulo à investigação científica significativa para a mudança de produtos, processos e atitudes no âmbito da saúde.

Palavras-Chave: Processos Educacionais na Saúde, Aprendizagem Significativa, Facilitador de Aprendizagem.

Referências:

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

LEÃO, D.M.M. Paradigmas contemporâneos de educação: escola tradicional e escola construtivista. Cadernos de Pesquisa – UFC. N.107, julho/1999;187-206.

LIMA, VV. et al. Processos educacionais na saúde: aperfeiçoamento com ênfase em aprendizagem significativa/ Valéria Vernaschi Lima ... [et al.]. -- São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2015. 36p. (Projetos de Apoio ao SUS).



CORRELATOS DE INDICADORES EM SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DE PSICOLOGIA EM SOBRAL – CE.

¹Gracy Jéssica Moura de Oliveira;²Marielena de Barros Felisberto;³Rafaella Almeida Aragão; ⁴Tara Silva Coelho;⁵Carliane Vieira Gomes; ⁶ Emanuela Maria Possidônio de Sousa.

316

^{1,2,3,4,5}Graduanda em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão - FLF;⁶ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará– UFC.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: jessiquinha_tete@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O termo saúde mental descreve a qualidade de vida cognitiva ou emocional de um indivíduo. A qualidade de vida, por sua vez, indica o nível das condições básicas e suplementares do ser humano (bem-estar físico, mental, psicológico e emocional, relacionamentos sociais, saúde e educação). Considerando os estudantes universitários, diversos fatores são responsáveis por desequilíbrios na saúde mental, como o sono irregular, as pressões acadêmicas e as mudanças nos relacionamentos interpessoais. (FIOROTTI *et al.*, 2010; SAKAE; PADÃO; JORNADA, 2010; SILVEIRA *et al.*, 2011). Cerca de 12% a 18% dos universitários apresentam algum tipo de doença mental diagnosticável, sendo o primeiro episódio psiquiátrico manifesto durante a graduação (FIOROTTI *et al.*, 2010). Nesse contexto, ressalta-se que a fadiga, entendida como um estado de diminuição do nível de consciência, caracterizado por sonolência e apatia, surge em forma de lassidão, esgotamento e marasmo, refletindo em dificuldades de tomar decisões e realizar avaliações (MOORE; GASTÃO NETO, 2013). Na mesma direção, o sofrimento psíquico, expresso em ansiedade e depressão possui alto índice na população universitária, variando entre 25% e 34% (ANJOS *et al.*, 2015; ASSIS *et al.*, 2013; VASCONCELOS *et al.*, 2015). Entre os estudantes de Psicologia da cidade de Sobral, é notória a queixa acerca da sobrecarga de trabalhos, sobretudo entre os estudantes residentes em municípios vizinhos, que enfrentam diariamente longas distâncias. Nesse sentido, ao mesmo tempo em que a literatura destaca a Psicologia como uma profissão do cuidado com a saúde (GONÇALVES *et al.*, 2013; GRILLO; PEDRO, 2005), evidencia-se que a saúde mental e os níveis de qualidade de vida dos universitários dessa área apresentam comprometidos ao longo da graduação. (ASSIS *et al.*, 2013). **OBJETIVO:** Desse modo, este trabalho tem por objetivo apresentar a relação entre saúde mental (ansiedade e depressão) e fadiga em estudantes de Psicologia. **MÉTODOS:** Participaram deste estudo 273 discentes da Faculdade Luciano Feijão, devidamente matriculados, com idades entre 17 e 71 anos ($m = 25,0$; $dp = 8,5$), a maioria mulheres (82,0%), solteiros (76,6%), católicos (72,9%), distribuídos entre todos os semestres. Dentre outros instrumentos, os participantes responderam: Questionário de Saúde Geral (QSG-12; ansiedade e depressão), Escala de Fadiga (EFAD) e questionário de caracterização da amostra. A coleta de dados foi realizada por bolsistas devidamente treinados. Seguindo a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a análise dos dados, utilizou-se o SPSS. Além das estatísticas descritivas, calcularam-se Correlações r de Pearson. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados indicaram correlações positivas entre ansiedade e depressão ($r = 0,57$), ansiedade e fadiga ($r = 0,39$) e depressão e fadiga ($r = 0,39$). Todos os resultados foram significativos ($p \leq 0,01$) e coadunam com a literatura da área, uma vez que se esperam correlações moderadas e positivas entre indicadores de baixa saúde mental. **CONCLUSÃO:** Nessa direção, entende-se que maiores níveis de fadiga, implicam em prejuízos na saúde mental (ansiedade e depressão) dos estudantes, o que pode comprometer na assiduidade, no aproveitamento e no desempenho ao longo da graduação.

Palavras-chave: Saúde mental, Fadiga, Correlatos.

Referências:

- ANJOS, F. *et al.* Estudo do stress e saúde mental global dos estudantes Universitários de Enfermagem. Saúde: do Desafio ao Compromisso, p. 16, 2015.
- FIOROTTI, K. P. *et al.* Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsi/v59n1/v59n1a03.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2016.
- GONÇALVES, G. *et al.* Um momento dedicado à espera e à promoção da saúde. *Psicologia Ciência e Profissão*, Brasília, v. 33, n. 4, p. 1000-1013, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n4/v33n4a17.pdf>> Acesso em: 02 out. 2016.



A PERCEPÇÃO DE GESTORES DE MACRORREGIÕES ESTADUAIS DE SAÚDE SOBRE A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

¹Brunna Verna Castro Gondinho; ²Lívia Fernandes Probst; ³Estevão Azevedo Melo; ⁴Luciane Miranda Guerra; ⁵Antonio Carlos Pereira; ⁶Vinícius Alexandre da Silva Oliveira

317

^{1,2}Doutoranda Odontologia - Saúde Coletiva FOP UNICAMP; ³Doutorando Odontologia – Saúde Coletiva FOP UNICAMP; ⁴Professora Adjunta FOP UNICAMP; ⁵Professor Titular FOP UNICAMP; ⁶Professor Assistente CCS UESPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: bvernagondim@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As Redes de Atenção à Saúde são organizações poliárquicas com pontos vinculados entre si e que atuam por meio de ações cooperativas e interdependentes. **OBJETIVO:** Aprofundar quanto à temática das Redes de Atenção à Saúde Bucal, conhecendo suas dificuldades de implantação e sugestões para sua operacionalização. **MÉTODOS:** Censo de natureza quali-quantitativa realizado com os quatro gestores das cidades sedes das macrorregiões de saúde do estado do Piauí que responderam às seguintes questões: 1) Discorra sobre o tema ‘Rede de atenção à saúde bucal’ relacionando-o com a sua realidade; 2) Em sua opinião, existem dificuldades para a saúde bucal atuar em redes de atenção à saúde?; 3) Quais suas sugestões para auxiliar que a saúde bucal atue em uma perspectiva de rede de atenção à saúde? Houve aprovação do comitê de ética em pesquisa e as respostas foram analisadas através do discurso do sujeito coletivo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os gestores pontuaram possíveis caminhos para a implantação da rede temática da saúde bucal demonstrando as dificuldades a serem superadas, são elas: falta de uma adequação do setor saúde às necessidades territoriais, precária estruturação dos níveis de atenção à saúde, insuficiência de recursos humanos, necessidade de um maior conhecimento em relação às redes de atenção à saúde e ausência de maiores incentivos a um desenvolvimento mais arraigado da temática da saúde bucal. **CONCLUSÃO:** É possível a operacionalização da Rede de Atenção à Saúde Bucal em um contexto de implantação e execução das Redes de Atenção à Saúde, ao mesmo tempo em que é preciso que sejam considerados os obstáculos assinalados.

Palavras-chave: Assistência à Saúde, Gestão em Saúde, Saúde Bucal.

Referências:

Godoi, H; Mello, ALSF; Caetano, JC. Rede de atenção à saúde bucal: organização em municípios de grande porte de Santa Catarina, Brasil. *CadSaude Publica*, Rio de Janeiro, 30(2):318-332, fev, 2014.

Lavras, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc.* São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011.



A EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA PARA ALÉM DOS PROCESSOS EDUCACIONAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Viviany Caetano Freire Aguiar;²Stela Lopes Soares; ³José Lyryal Rolim de Castro.

¹Pós-graduanda em Saúde Pública e Saúde da Família pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA;²Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.³Mestre em Educação Física e Saúde pela Universidade Católica de Brasília – UCB.

318

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: viviany_cfa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No contexto da política permanente de expansão da educação superior no País, implementada pelo MEC, o Estudo à Distância (EaD) coloca-se como uma modalidade importante no seu desenvolvimento. O EaD é um processo de ensino-aprendizagem mediado por tecnologias, no qual professores e alunos estão separados e/ ou temporalmente espacial, todavia, permanecem interligados por uma série de tecnologias. **OBJETIVO:** Relatar reflexões diante dos processos educacionais oriundos da Educação à Distância. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa descritiva, a partir de diários de campos, que ao final, foram produzidos o relatório da experiência vivenciada no Curso de Educação Física pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA, localizado na cidade de Sobral, no Estado do Ceará. A vivência ocorreu no período de junho a agosto de 2016. **RESULTADOS:** Observou-se então que a autonomia exigida por esta modalidade educacional nem sempre é atingida. Resultados preliminares indicam que além das dificuldades relacionadas ao conteúdo devido à falta de conhecimentos prévios, grandes partes dos alunos encontram dificuldade em desenvolver um estudo autônomo, demonstrando grande grau de dependência em relação às atividades desenvolvidas. **ANÁLISE CRÍTICA:** Tendo em vista esses dados iniciais, vislumbramos a metacognição como poderoso auxílio no desenvolvimento da autonomia dos aprendizes à distância, com intuito de instrumentalizá-los para superar as dificuldades encontradas e assim, garantir o sucesso na aprendizagem. Outras dificuldades no EaD, dizem respeito à atividade de registrar, acompanhar e avaliar; manter a equipe sempre altamente motivada, acreditando no que faz; cursos de formação de professores e de especialistas em educação; e formação de equipes multidisciplinares, sendo esta parceria profissional premissa para a elaboração de vídeos interativos. É relevante, que esta equipe multidisciplinar seja coordenada por um especialista da área de educação. Deste modo, entende-se que, o conhecimento acerca das dificuldades de aprendizagem encontradas por estudantes à distância, assim como a equipe que fazem a modalidade, permite que instituições de EaD se voltem para as necessidades de seus alunos, desenvolvendo, por exemplo, programas que visem à qualificação do ensino nesta modalidade. No entanto, devemos salientar que as dificuldades existentes devem ser observadas em todos os âmbitos, desde a gestão até os discentes, pois muitas vezes os processos não caminham como devem por uma lacuna que não é apenas do discente. **CONCLUSÃO:** Nesse sentido, evidenciou-se na prática, uma abordagem integrada e dinâmica da EaD, percebendo-se a necessidade de ampliar discussões sobre novas formas de ensinar e novos estilos de aprendizagem. Por fim, salientamos a importância de projetos de curso mais flexíveis que se adaptem às condições de cada graduação e à realidade das regiões onde serão realizados. Isso facilitaria as adaptações necessárias quando estratégias de ensino e aprendizagem não tivessem o sucesso planejado.

Palavras-chave: Educação Superior, Processos Educacionais, Educação a Distância.

Referências:

M. L. Belloni, “Educação a distância”, pp.6, São Paulo, 2003.

BRUNO, Adriana R.; LEMGRUBER, Márcio S. Docência na educação online: professorar e (ou) tutorar? In: Tem professor na rede. BRUNO, Adriana R. ... [et al.]. Juiz de Fora, MG, UFJF, 2010.

DEMO, Pedro. Aprendizagens e novas tecnologias. Rev. Bras. de Docência, Ensino e Pesquisa em Educação Física. Ago 2009, Vol. 1, n.1, p.53-75 Disponível em: <<http://www.facec.edu.br/seer/index.php/docenciaepesquisaeducacaoofisica/article/viewFile/80/140>> Acesso em 03 de março de 2013.



CONSIDERAÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA DE PLANTÃO PSICOLÓGICO NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

¹Maysa Milena e Silva Almeida; ²Mariane Pedrosa Moraes; ³Moisés Francisco Sales; ⁴Bianca Galván Tokuo.

¹Acadêmica de Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Acadêmica de Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ³Acadêmico de Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁴Profª Me.de Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

319

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: maysa_milli@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O presente resumo é fruto da experiência de um projeto de extensão realizado pelos acadêmicos de Psicologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI), denominado Plantão Psicológico. De acordo com Mota e Goto (2009) o serviço Plantão Psicológico surgiu no Brasil por volta da década de 1960 na Universidade de São Paulo (USP). Devido a forte burocracia pertencente às clínicas escolas, surgiu como um atendimento alternativo, no qual o cliente é atendido no momento em que busca auxílio, sendo assim um atendimento emergencial. Historicamente, o Plantão Psicológico tem origens na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), teoria pertencente à corrente Humanista da Psicologia, fundada na década de 1950, conhecida como a terceira vertente do pensamento desta ciência. O Plantão Psicológico caracteriza-se como um movimento da Psicologia humanista brasileira. Ressalta-se que para se utilizar dessa modalidade de atendimento, na perspectiva humanista, o profissional, seja ele psicólogo ou estudante em formação, deverá estar em sintonia com os pressupostos da ACP. **OBJETIVOS:** compreender a experiência do plantão psicológico como uma possibilidade de atendimento na UFPI. **MÉTODOS:** Os atendimentos na modalidade de plantão, cuja experiência será relatada neste trabalho, foram disponibilizados por estudantes do oitavo, nono e décimo período do curso de Psicologia da UFPI, ao longo de quatro meses consecutivos, sendo realizados três dias por semana, de oito da manhã às dezenove horas, totalizando 12 horas diárias. O plantão acolheu pessoas da comunidade de Parnaíba de modo geral, contudo, universitários ufpianos caracterizam-se como público com maior índice de procura pelo serviço. Após os atendimentos, os plantonistas registraram os atendimentos e suas afetações em versões de sentido, tal como apresentado por AmatuZZi (2011). As supervisões foram realizadas uma vez por semana pela professora responsável pelo projeto de extensão. **RESULTADOS:** O projeto de extensão alcançou seus objetivos, pois, com o funcionamento do serviço observou-se um déficit na lista de espera, bem como, realizou-se uma quantidade considerável de atendimentos semanais. **ANÁLISE CRÍTICA:** O serviço de Plantão Psicológico é inovador, pois, caracteriza-se como um atendimento imediato, sem a necessidade de um agendamento prévio, tendo como premissa básica a unicidade do encontro. Proporcionou aos plantonistas acolher o indivíduo que se encontra em um momento difícil e naquele momento necessita falar de seus sentimentos e emoções, sem, no entanto, aguardar por uma longa fila de espera. Com a experiência do Plantão, os estudantes compreenderam o sentido de estar verdadeiramente disponíveis para o atendimento, perceberam a importância do encontro genuíno entre terapeuta e cliente, compreenderam ainda que devem estar disponíveis para lidar com o não esperado, e com a possibilidade de não rever o cliente. **CONCLUSÃO:** Com a participação no projeto de extensão, podemos concluir a importância de participar de projetos acadêmicos que visam o crescimento do aluno. Com o desenvolvimento do projeto constatou-se a relevância do atendimento psicológico emergencial. Concluímos ainda a importância do Plantão Psicológico para a comunidade parnaibana ao ofertar serviço psicológico gratuito, sendo atuante na melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Plantão Psicológico, Projeto de Extensão, Saúde Mental.

Referências:

AMATUZZI, Mauro Martins. **Por uma psicologia humana**. Campinas, Alínea, 2001.

MOTA, S. T.; GOTO, T. A. Plantão Psicológico no Cras em Poços de Caldas. **Revista de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n3, p. 521-530, set/dez. 2009.



PREVALÊNCIA DE PREMATURIDADE E CARACTERIZAÇÃO DO PESO AO NASCER DE RECÉM-NASCIDOS EM UMA COORTE DE NASCIMENTO EM SÃO LUÍS – MARANHÃO

¹Josiel Guedes da Silva; ²Raina Jansen Cutrim Propp Lima; ³Rosângela Fernandes Lucena Batista

¹Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão; ²Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, Açailândia, Maranhão; ³Doutora em Ciências Médicas pela Universidade de São Paulo. Docente da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão.

320

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: josielguedes.jg@gmail.com

INTRODUÇÃO: A prematuridade e a inadequação do peso ao nascer são intercorrências materno-fetais consideradas questões de saúde pública relevantes no Brasil. A prematuridade é uma causa mundial de óbito neonatal e no País, principalmente, nas regiões Norte/Nordeste essa causa de morte precoce tem se acentuado. Em pesquisas epidemiológicas a inadequação do peso ao nascer está sendo associada ao estado nutricional materno e por esse motivo é essencial caracterizar o Recém-Nascido (RN) quanto ao peso, pois esse é um dos parâmetros antropométricos utilizados para o acompanhamento nutricional. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência de prematuridade e caracterizar o RN quanto ao sexo e peso ao nascer em uma Coorte de nascimento. **MÉTODOS:** A pesquisa caracteriza-se por ser descritiva, analítica e transversal. Os dados analisados foram coletados por meio da coorte de nascimento, em 10 maternidades na Cidade de São Luís do Maranhão, no ano de 2010, sendo o projeto intitulado: “Fatores etiológicos do nascimento pré-termo e consequências dos fatores perinatais na saúde da criança: coortes de nascimentos em duas cidades brasileiras – Brazilian Ribeirão Preto and São Luís Birth Cohort Studies (BRISA)”. O presente estudo adotou como software o Stata versão 12.0 para análise estatística. O projeto fora submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão sob o protocolo nº 4771/2008-30, obtendo parecer favorável consubstanciado nº 223/2009. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra total do estudo foi de 5.067 RN. Observou-se que 51,04% dos nascidos eram do sexo masculino e 48,96% do sexo feminino. Com a estratificação do peso ao nascer dos RN, averiguou-se que 63,27% tinham um peso insuficiente; 23,23% peso adequado; 7,52% nasceram com baixo peso e 5,66% com alto peso. No que tange a caracterização do RN quanto a idade gestacional (em semanas gestacionais) notou-se que 87,88% completaram o ciclo gestacional (40 semanas) e 12,12% dos nascidos foram classificados como prematuros, ou seja, nasceram com menos de 37 semanas. Pesquisas apontam que a inadequação ponderal do RN está relacionada ao peso materno assim como as condições gestacionais. No que tange a prematuridade, em um estudo realizado em São Luís no período de 1997-1998 a prevalência de nascimentos pré-termo era de 14%. Na coorte BRISA (2010), observou-se que cerca de 12,12% dos bebês nasceram prematuros (> 37 semanas) e 87,88% nasceram com mais de 37 semanas (a termo). Esses dados corroboram com a literatura demonstrando que a prematuridade se configura como um problema de saúde pública, no qual se têm um percentual de prevalência ainda elevado. **CONCLUSÃO:** O estudo possibilitou a compreensão sobre a importância do estado ponderal do RN e fomentou reflexões sobre a Saúde Pública considerando os índices de prematuridade e de peso inadequado ao nascer. Por meio dessa pesquisa foi possível compreender o perfil epidemiológico de nascimentos em São Luís-MA no ano de 2010. Portanto, sugere-se o fortalecimento de políticas públicas de saúde voltadas à assistência infantil nos primeiros anos de vida, assim como o acompanhamento integral e longitudinal dos RN e das puérperas.

Palavras-chave: Peso ao nascer, Prematuridade, Saúde Pública.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2016.

SILVA, AA; COIMBRA, LC; SILVA, RA; ALVES MT; LAMY, FILHO F; CARVALHO LAMY Z, et al. Perinatal Health and mother-child health care in the municipality of Sao Luis, Maranhão State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2001;17(6):1413-23.

SILVEIRA, M. F. et al. Aumento da prematuridade no Brasil: revisão de estudos de base populacional. *Rev. Saúde Pública*, [S. l.], v. 42, n. 5, p. 957-964, 2008.



POLÍTICAS E ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: PERCEPÇÕES VIVENCIADAS EM UMA PÓS-GRADUAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

¹Viviany Caetano Freire Aguiar; ²Stela Lopes Soares; ³Antônia Flávia de Sousa Chaves.

^{1,3}Pós-graduanda em Saúde Pública e Saúde da Família pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA;

²Mestranda em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE

321

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: viviany_cfa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Em meados do século XX, a atenção à saúde da mulher começou a integrar as políticas públicas de saúde no nosso país, o Brasil. Esse envolvimento das mulheres na luta pela busca de seus direitos e para melhorar suas condições de vida abriu portas para manifestação das primeiras medidas oficiais do Ministério da Saúde voltadas para o amparo integral à saúde da mulher. **OBJETIVO:** Relatar vivência no campo de estágio/trabalho dos alunos/profissionais e professor em uma pós-graduação de Saúde Pública e Saúde da Família. **MÉTODOS** Trata-se de um relato de experiência, a partir da disciplina de Políticas de Atenção à Saúde da Mulher, das Faculdades INTA, em Sobral-Ce, que aconteceu durante quatro encontros, às terças-feiras, no mês de agosto de 2016. A disciplina tinha como facilitadora uma enfermeira. A temática foi trabalhada dentro de portarias e históricos voltados para contextualização da saúde da mulher e relatos de vivência da professora e turma. **RESULTADOS:** Durante as aulas aconteciam vários momentos semelhantes a uma roda de conversa onde os estudantes/profissionais relatavam de acordo com sua vivência no campo de trabalho. Foi perceptível ainda identificar alguns assuntos que esta política de atenção à mulher aborda, tem como parâmetro a avaliação das políticas anteriores e, a partir de então, preencheu as lacunas existentes, como: queixas ginecológicas; climatério/menopausa; infertilidade e reprodução assistida; saúde da mulher na adolescência; doenças crônico-degenerativas; saúde ocupacional; saúde mental; doenças infectocontagiosas, bem como, a atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas. **ANÁLISE CRÍTICA:** É importante destacar que a troca de experiência entre os profissionais da saúde de diversas categorias proporcionou e proporciona dentro de sala de aula um rico aprendizado para quem ainda não atua na área, assim como a troca e ganho de saberes entre os profissionais atuantes. **CONCLUSÃO:** A valorização da mulher, enquanto cidadã é algo relevante. A partir do que foi discutido e participação da grande maioria da turma, percebeu-se a importância desta disciplina no contexto de uma pós-graduação e para vida profissionais e ainda de todos os envolvidos nas atividades, mas também, para que novos estudos empíricos sobre a referida temática sejam elaborados.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Percepções, Políticas públicas de saúde.

Referências:

Giffin Karen. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. Cad. Saúde Pública. 2002;18(Suppl):103-12.

Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004

Mori ME, Coelho VLD, Estrella RCN. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2006;22(9):1825-33.



REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: VIVENCIANDO A INTEGRALIDADE NA PRÁTICA

¹Kairo Cardoso da Frota; ²Lucas Teixeira de Sousa Santos; ³Elys Oliveira Bezerra

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA; ²Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA; ³Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará- UECE

322

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: kairo.enfer@gmail.com

INTRODUÇÃO: A situação de saúde da população está, atualmente, desenvolvendo uma característica de forte predominância das condições crônicas, mas valendo-se de uma assistência incoerente voltada para as condições agudas. O reestabelecimento de um sistema de atenção que acompanhe as tendências dos problemas de saúde atuais exige a implementação das Redes de Atenção à Saúde (MENDES, 2011). Essas redes, conforme definido pelo decreto presidencial n. 7.508/2011, constituem-se em um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência prestada (BRASIL, 2011).

OBJETIVO: Relatar a experiência de estudantes de enfermagem frente ao desenvolvimento da integralidade na prática assistencial das redes de atenção. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido por estudantes do 2º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, no mês de abril de 2016, como complementação prática da disciplina de Atenção Básica à Saúde II (ABS II). A ação aconteceu através de uma visita técnica ao Centro de Especialidade Médicas (CEM) do município de Sobral, no Ceará. **RESULTADOS:** O Centro de Especialidades Médicas de Sobral é caracterizado como unidade secundária de referência para procedimentos que não são resolvidos nos postos de saúde. Realizou-se a visita técnica abordando-se, sobretudo, a interação entre os setores de saúde que fazem o CEM funcionar de maneira eficiente. Essa interação é diretamente proporcional ao bom desempenho da atenção por acarretar na integralidade das ações. O CEM realiza o seu papel que foi demandado da Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto a APS regula e coordena o cuidado do paciente através de um contato mais próximo. Entretanto, foi perceptível que o CEM apresentava uma excessiva falta de pacientes. Foram suscitados alguns fatores principais: na maioria das vezes há um bloqueio comunicativo entre o posto de saúde com o cliente, tanto por falta de engajamento do setor primário, quanto por incapacidade de realização, já que essa ação é posta em prática pelo ACS e nem todo o território sobralense é coberto por esses profissionais; outrora há resistência por parte do paciente para seguir o tratamento na unidade secundária e por último não há investimento econômico, por exemplo, com a ausência de transporte para deslocar o cliente de uma localidade longe até o CEM. **ANÁLISE CRÍTICA:** No sistema de redes, qualquer elo quebrado por parte da atenção primária, da atenção secundária ou do setor econômico, causa prejuízo no serviço, pois as consultas já estão marcadas no sistema e não há o comparecimento frequente de quem necessita dos cuidados. Além disso, acarreta-se na fragmentação da atenção e, ocasionalmente, na ausência da integralidade. **CONCLUSÃO:** As estratégias para manter o sistema de atenção funcionando de maneira condizente necessitam de articulações que vão além dos muros do serviço em que o paciente está recebendo os cuidados, sendo de enorme importância o comprometimento de todas as instâncias organizacionais envolvidas nesse processo, desde a análise dos encaminhamentos, que devem ser de forma criteriosa pela atenção primária, até a interação nas circunstâncias de retorno do paciente.

Palavras-chave: Serviços de Saúde, Atenção à Saúde, Integralidade.

Referências:

GIOVANELLA, L. ESCOREL, S. LOBATO, L. V. C. NORONHA, J. C. CARVALHO, A. I. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. 2a ed. 2013. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 1100 p.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. MENDES EV. Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.



COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ÁLCOOL E CRACK. UMA REVISÃO DE LITERATURA

¹Maria Irla de Souza Santana; ²Gabrielly Giovanelly Soares Martins; ³Lúcia de Fatima de Carvalho Sousa; ⁴Maria Ivone Leal de Moura; ⁵Maíla Lorena de Carvalho Sousa; ⁶Natália Kelly Carvalho Araújo; ⁷Ana Karla Sousa de Oliveira

323

^{1,2,4,5}Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem e integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, ³Fisioterapeuta pelo Instituto de Educação Superior Raimundo Sá – IESRSA, Especialista em saúde pública com ênfase em saúde da família; ⁶Graduanda do curso de Nutrição na Universidade Federal do Piauí – UFPI, ⁷Enfermeira e Psicóloga Professora do curso de Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí – UFPI

Área Temática: Temas transversais.

Modalidade: Comunicação oral.

E-mail do apresentador: irlasantana@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A dependência química se confunde com a história da humanidade e tem se configurado em um fenômeno de massa e uma questão de saúde pública em todo mundo. O álcool é a substância lícita mais utilizada em todo o mundo, simultaneamente, o crack tem sido cada vez mais utilizado, podendo ocorrer em paralelo ao desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas. O uso crônico destas substâncias pode causar dependência química, consequência da relação patológica entre um indivíduo e uma substância psicoativa. O início do consumo da substância pode se dar por vários motivos e estes podem persistir após a instalação da dependência (SCHEFFER, 2010). **OBJETIVO:** Analisar a presença de comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos de álcool e crack. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, através da busca de artigos nas bases de dados, Lilacs e Scielo, utilizando os descritores “drogas”, “transtornos relacionados ao uso de substâncias” e “saúde mental”, obtendo-se um total de 1787 artigos, publicados nos períodos de 2005 a 2015. Após leitura crítica dos resumos, foram selecionados para análise 8 artigos, por se adequarem ao tema em estudo. **RESULTADOS:** Observou-se que alguns transtornos psíquicos como depressão, ansiedade, transtornos de humor e personalidade associados ou não a comportamentos violentos e risco de suicídio, estão presentes em diversos grupos que fazem o uso abusivo de substâncias psicoativas como o álcool, tabaco, crack, cocaína e maconha. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que comorbidades psiquiátricas estão presentes em dependentes de substâncias psicoativas como o álcool e o crack, o que sugere uma relação entre eles. Contudo, faz-se necessário estudos mais específicos que possam investigar se há relação causa/efeito entre essas variáveis.

Palavras-chave: Drogas, Saúde mental, Transtornos relacionados ao uso de substâncias.

Referências:

HESS, A. R. B.; ALMEIDA, R. M. M.; MORAES, A. L. Comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos em abstinência em ambiente protegido. *Estudos de Psicologia*, v. 17, n. 1, p. 171-178, 2012.

LEAL, E. M. et al. Estudo de comorbidade: sofrimento psíquico e abuso de drogas em pessoas em centros de tratamento, Macaé-Brasil. *Texto Contexto Enferm.*, v. 21, n. 1, p. 96-104, 2012.

SCHEFFER, M.; PASA, G. G.; ALMEIDA, R. M. M. Dependência de álcool, cocaína e crack e transtornos psiquiátricos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 3, p. 533-541, 2010.



AVALIAÇÃO DE CONTATOS DOS CASOS DE HANSENÍASE POR ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

¹Gleciane Costa de Sousa, ²Déborah Éllen Pinheiro Oliveira, ³Francilene de Sousa Vieira, ⁴Ederson dos Santos Costa, ⁵Hemily Azevedo de Araújo, ⁶Bruna Borges Lima, ⁷Maria Edileuza Soares Moura

324

^{1,2,3,4,5,7}Graduandos em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; ⁶Mestranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba; ³Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás – UFG.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: glece77@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase é considerada uma doença infecciosa, granulomatosa e crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, altamente contagioso, porém apresenta baixa morbidade. O estado do Maranhão no ano de 2010, apresentava um coeficiente de detecção de hanseníase de 5,7 casos/10 mil habitantes, precisando ainda de uma intensificação das ações para eliminação da doença, por este apresentar alta endemicidade conforme parâmetros de incidência. Já o coeficiente geral de detecção no mesmo ano foi de 60,5 casos / 100 mil habitantes e para os menores de 15 anos de 19,2 casos / 100 mil habitantes. Segundo o Ministério da Saúde a hanseníase pode ser classificada de acordo com as manifestações clínicas dos pacientes em dois grupos para melhor delimitar os esquemas terapêuticos: multibacilar, caracterizada pela presença de carga bacilar positiva na biopsia, cinco ou mais lesões cutâneas e esfregaço positivo para a presença da bactéria; e paucibacilar, onde raros bacilos são observados, apresentando menos de cinco lesões cutâneas e esfregaço negativo. **OBJETIVO:** Analisar dados da avaliação de contatos intradomiciliares de casos diagnosticados com hanseníase, realizados por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **MÉTODOS:** Estudo transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa que analisou 302 prontuários de casos de hanseníase em sete unidades básicas de saúde, buscando-se o registro dos enfermeiros quanto a avaliação dos contatos. Critérios de inclusão: residir em Caxias, ter prontuário em uma das sete UBS selecionadas, ter iniciado tratamento no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Os critérios de exclusão foram: não possuir contato intradomiciliar e residir em distritos de Caxias (zona rural). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificaram-se 1.166 contatos, destes foram avaliados 67,2% (783/1166); representavam os parentes consanguíneos de primeiro grau 53,2% (417/783), onde o mais representativo foram os filhos com 29,9% (234/783); apresentavam a primeira cicatriz de *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) 82,5% (646/783); foram classificados como suspeitos 2,2% (17/783); o número de casos novos de hanseníase diagnosticados a partir da avaliação dos contatos 1,4% (11/783). **CONCLUSÃO:** segundo a classificação proposta em 2009 pelo Ministério da Saúde, quanto ao indicador proporção de contatos avaliados, o programa de hanseníase nas sete unidades avaliadas apresentou conceito regular, pois não atingiu 75,0% de contatos avaliados. Desta forma, recomenda-se aos profissionais de saúde um acompanhamento mais efetivo dos contatos registrados, desenvolvimento de estratégias de busca ativa para contatos faltosos, e também, divulgação de informações de fácil compreensão através da mídia local.

Palavras-chave: Hanseníase, Controle de Doenças Transmissíveis, Atenção Primária à Saúde.

Referências:

Rodrigues LC, Lockwood DNj. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. *Lancet Infect Dis*. 2011;11(6):464-70.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.125, de 7 de Outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. *Diário Oficial da União* 15 out 2010; Seção 1.

Ministério da Saúde (BR). Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Maranhão. 5 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.



ATENDIMENTOS PSICOLÓGICOS NO CONTEXTO HOSPITALAR: UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO SUPERVISIONADO

¹Maysa Milena e Silva Almeida; ²Mariane Pedrosa Moraes; ³Moisés Francisco Sales; ⁴Pedro Victor Modesto Batista

¹Acadêmica de Psicologia pela Universidade Federal do Piauí -UFPI; ²Acadêmica de Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ³Acadêmico de Psicologia pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; ⁴Prof^o Esp. de Psicologia pela Universidade Federal do Piauí- UFPI

325

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: maysa_milli@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O presente trabalho é fruto de um estágio supervisionado em um hospital da cidade de Parnaíba-PI. De acordo com os estudos de Martins e Júnior (2001), a inserção de psicólogos em instituições de saúde data do início do século XX, e surgiu com a proposta de incluir a Psicologia na chamada “educação médica” a qual tinha como objetivo principal tornar o atendimento mais humanizado. Compreende-se que a atuação do psicólogo no contexto hospitalar é composta por uma série de possibilidades, visto que, existem diversos setores distintos em única instituição. O campo de atuação neste contexto é característico por atender diversos públicos, não se referindo somente a atenção direta ao paciente, refere-se também a atenção aos familiares, à equipe de saúde, bem como, aos demais colaboradores. Possibilitando um espaço que expressem seus sentimentos e conflitos decorrentes do processo do adoecer. **OBJETIVO:** Compreender o fazer do psicólogo inserido no contexto hospitalar. **MÉTODOS:** Os atendimentos foram desenvolvidos por estudantes do oitavo período de Psicologia da Universidade Federal do Piauí, ocorreram durante quatro meses consecutivos, quatro dias por semana, contendo sete horas diárias. O estágio abrangeu seis setores do hospital, onde os estudantes se distribuía para realizar a ronda. Foram realizados atendimentos de suporte psicológico, manejo situacional, interconsultas, alta hospitalar, preparação para pré e pós-parto, além de pré e pós cirúrgico. Após os atendimentos os alunos tinham supervisão com a psicóloga do hospital, ressalta-se ainda que semanalmente os acadêmicos se faziam presentes para supervisões com o professor responsável pelo estágio. As intervenções foram fundamentadas na abordagem da Psicologia Humanista, bem como, nos pressupostos da corrente Fenomenológica e Existencial. Os dados coletados foram armazenados em versões de sentido, tal como propõe AmatuZZi (2001). **RESULTADOS:** A proposta de desenvolver atendimentos psicológicos no hospital foi proporcionar uma escuta especializada àqueles que se faziam presente na instituição. Obteve-se através desses atendimentos a melhora do quadro emocional dos pacientes internados, de suas famílias e dos profissionais envolvidos. **ANÁLISE CRÍTICA:** A experiência de estágio no âmbito hospitalar proporcionou aos estagiários um campo de reflexão muito rico a cerca do tema, tendo oportunidade de problematizar e discutir as questões que eram emergentes, desenvolvendo ações e propostas que seriam benéficas para solução dos impasses e questões que surgiam, como as dificuldades de comunicação da equipe, a humanização dos demais profissionais com os pacientes. **CONCLUSÃO:** Durante o estágio podemos concluir que o psicólogo atua como minimizador da angústia e da ansiedade do paciente, facilitando a expressão dos sentimentos e auxiliando na compreensão da situação vivenciada, proporcionando verbalização das fantasias, reforçando a confiança entre paciente e equipe de saúde, atuando em esclarecer dúvidas, acolhendo a ansiedades, além de potencializar os cuidados do grupo familiar e melhoria da qualidade de vida e do bem-estar.

Palavras-chave: Psicologia Hospitalar, Escuta Especializada, Estágio Supervisionado.

Referências:

AMATUZZI, Mauro Martins. Por uma psicologia humana. Campinas, Alínea, 2001.

Martins, D. G., & Júnior, A. R. (2001). Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma?. *I congresso de Psicologia Clínica*, Universidade Presbiteriana Mackenzie (35-41). São Paulo.



PROCESSO DE ENFERMAGEM À UMA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ESTUDO DE CASO

¹Anailda Fontenele Vasconcelos;²Francisca Bruna Morais;³Leticia Kessia Souza Albuquerque; ⁴Dandara Santos Damasceno;⁵Amanda Luíza Nobre Pereira;⁶Rayssa Amada Florindo Lopes;⁷Keila Maria Carvalho Martins.

326

¹Graduanda em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA ; ²Graduanda em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA;³ Graduanda em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA ;⁴Graduanda em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA ;⁵Graduanda em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA ;⁶Graduanda em Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA⁷Docente do Curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: anaildafontenelevasc@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) configura-se por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA), envolvendo alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e metabólicas (Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2010). Nesse sentido, o enfermeiro deve atuar diretamente na promoção da saúde, na prevenção de riscos e agravos dos portadores de HAS, como também, na orientação da equipe sob sua responsabilidade para o manejo dos casos de HAS no cotidiano dos serviços. Ademais, a atuação do enfermeiro vislumbra orientar sobre os benefícios do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, o manejo da doença e suas complicações quando não controlada, bem como adesão a estilos de vida saudáveis (COSTA et al, 2014). **OBJETIVO:** Descrever o processo de enfermagem a um Paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, realizada em outubro de 2015 na cidade de Bela Cruz- CE, requisitado pela disciplina Introdução a Enfermagem por graduandos do curso de Enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA). Foi utilizado o processo de enfermagem a um cliente com HAS, estruturado a partir de informações coletadas por meio de visitas domiciliares norteadas com um instrumentopadronizado pelo curso de enfermagem. Dessa forma, foi possível identificar os problemas, diagnósticos, planejamento, intervenções e evolução de enfermagem. Ressalta-se que foram respeitados os princípios éticos. **RESULTADOS:** Esse relato envolveu M.H.S, 88 anos, sexo feminino, diagnosticada com hipertensão arterial sistêmica, 50 kg, 1,30m, frequência cardíaca de 18 irpm, pulso de 64 bpm, pressão arterial de 150x60 mmHg, seu coró cabeludo apresenta seborreia e usava prótese dentária. Devido o seu problema e também sua idade avançada acabou sofrendo alterações de locomoção, andando devagar e com pausas. Diante dos resultados expostos foram realizadas orientações quanto ao uso corretos dos medicamentos, nutrição com dieta hipossódica e com incentivo a práticas de exercícios físicos; visando assim, a promoção da saúde. Houve ainda a necessidade de realizar um acompanhamento familiar mais eficaz, o monitoramento diário da pressão arterial e orientações sobre os riscos que podem culminar em complicações maiores. **ANÁLISE CRÍTICA:** A assistência prestada a M.H.S foi importante para que a enfermagem possa direcionar seu olhar para os seus problemas de saúde e suas necessidades. As ações educativas realizadas foram essenciais para a promoção do autocuidado e a melhoria na qualidade de vida da mesma. **CONCLUSÃO:** Os objetivos desse estudo de caso foram alcançados, pois as orientações recomendadas tiveram sucesso com a ajuda dos familiares e também pela sua grande força de vontade de recuperação. O tratamento terapêutico ou não, é de fundamental importância para o portador dessa patologia, pois a prática de exercícios físicos, uma boa alimentação, o não tabagismo e bebidas alcoólicas fazem com que o paciente tenha uma vida saudável e diminua os índices de morbimortalidade dessas pessoas. Essa atividade foi de grande aprendizagem para os acadêmicos, bem como para o cliente, pois se pôde vivenciar de perto o cotidiano de uma pessoa com essa patologia.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Hipertensão arterial; Cuidados de enfermagem.

Referências:

Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. ArqBrasCardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51

COSTA, Yasmin Fernandes et al. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. Disponível em <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf> .Acessado em 26 de agosto de 2016 às 16h 32min.



UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

¹Bruna Furtado Sena de Queiroz;²Maycon Teyllon Rodrigues de Carvalho;³Yanca Ítala Gonçalves Roza; ⁴Maria Francinete do Nascimento Silva;⁵Márcia de Moraes Sousa;⁶Andreia Costa Reis Silva, ⁷Eronice Ribeiro de Moraes.

327

¹Graduanda de Enfermagem Faculdade Integral Diferencial I FACID -DEVRY;²Graduanda de Enfermagem Faculdade Integral Diferencial FACID -DEVRY;³Graduanda de Enfermagem Faculdade Integral Diferencial FACID -DEVRY;⁴Graduanda de Enfermagem Faculdade Integral Diferencial FACID -DEVRY;⁵Graduanda de Enfermagem Faculdade Integral Diferencial FACID -DEVRY;⁶Graduanda de Enfermagem Faculdade Integral Diferencial FACID -DEVRY;⁷Mestre em Enfermagem pela a Universidade Federal do Piauí UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: bruna_queiroz@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os profissionais da saúde, como médicos, odontólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de saúde bucal manuseiam e utilizam diariamente materiais perfuro cortantes que entram em contato diretamente com sangue outros fluidos corporais que podem estar contaminados. O risco de infecção deve ser considerado após a ocorrência de qualquer acidente com esses materiais. Os riscos ocupacionais são potencializados de acordo com as especificidades de cada setor institucional, sendo o setor de urgência e emergência considerado de alto risco. O protocolo de condutas pós-exposição ocupacional estabelece medidas de atendimento inicial aos profissionais que sofram exposição a material biológico com risco de soro conversão. **OBJETIVO:** analisar a utilização do protocolo pós-exposição a materiais biológicos em um hospital de urgência de Teresina-PI. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa que envolve indiretamente seres humanos e que obedecerá aos aspectos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A mesma possui caráter retrospectivo, analítico, documental e abordagem quantitativa. Foi desenvolvida em um hospital de referência em urgência de Teresina-PI, onde foram utilizadas as fichas de notificação do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), referentes aos acidentes com exposição a material biológico, para a coleta dos dados, pertinentes à pesquisa, que foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2016. Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2010, onde os mesmos foram submetidos à avaliação conforme o preconizado pelos métodos da estatística descritiva e ao Teste Qui-Quadrado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo possibilitou analisar o perfil dos acidentes e observar que o sexo feminino prevaleceu entre os acidentados (81, 4%); a maioria dos acidentes ocorreram em profissionais que concluíram apenas o ensino médio (40, 21%); os acidentes prevaleceram entre os técnicos de enfermagem (63, 9%), a exposição cutânea foi a mais frequente (78, 4%); o sangue foi o material orgânico mais envolvido nos acidentes (78, 4%); a agulha com lúmen predominou entre os agentes causadores (46, 4%); em relação ao seguimento do protocolo pós-exposição, 28 casos (27, 8%) foram apenas notificados, configura a taxa de abandono, 1 caso (1, 0%) foi acompanhado por 6 semanas, 1 caso (1, 0%) foi acompanhado por 3 meses e 67 casos (69, 1%) foram acompanhados por 6 meses. **CONCLUSÃO:** Espera-se que a pesquisa possa contribuir na sensibilização dos profissionais de saúde em relação à comunicação de acidentes de trabalho, ao uso de EPIs e ao seguimento do protocolo de condutas pós-exposição, e ainda na divulgação do conhecimento produzido sobre a referida temática.

Palavras-chave: Saúde, Exposição ocupacional, Material biológico.

Referências:

- CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 6. Ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- NOGUEIRA, B. R.; BARBOSA, M. A. B.; COSTA, F. M. Risco ocupacional entre profissionais da equipe de enfermagem do setor da hemodiálise. Rev. Bras. Pesq. Ciênc. Saúde, v. 1, n. 2, p. 43-48, 2014.
- SAILER, G. C. Adesão de trabalhadores de enfermagem ao tratamento com anti-retrovirais pós-exposição ocupacional a material biológico. 2004. 130 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.



ANÁLISE DA GESTÃO DO TRABALHO A PARTIR DAS AUDITORIAS DO SUS, REALIZADAS EM MUNICÍPIOS MARANHENSES COM MAIS DE 50.000 HABITANTES, NO PERÍODO DE 2009 A 2014

¹Amandha Núbia Guimarães de Sousa; ²Silvia Cristina Viana Silva Lima.

¹Pós-graduada em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; ²Orientadora Professora Doutora em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

328

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: amandhanubia@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Em decorrência da complexidade das organizações de saúde e da importância dos serviços prestados, têm-se buscado diferentes ferramentas que viabilizem a implementação do SUS. Nesse prisma, aspectos importantes da gestão são apontados como indissociáveis desse processo: a descentralização, o financiamento, o controle social e a gestão do trabalho. Estudos apontam para a congruência entre aspectos referentes à gestão do trabalho na saúde e a qualidade da assistência e a consequente implementação do SUS logo, importa considerar que a gestão do SUS, assim como as questões referentes às relações de trabalho, exigem controle e avaliação permanentes. Nesse contexto, a auditoria é um importante instrumento de gestão, pois possibilita aferir a consonância das ações desenvolvidas com requisitos preconizados nas leis e normas vigentes e adequar as necessidades de gerenciamento das informações dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Analisar a gestão do trabalho em saúde em municípios do Maranhão com mais de 50.000 habitantes, com base nas sínteses dos relatórios de auditorias do SUS, realizadas no período de 2009 a 2014. **MÉTODOS:** Tendo em vista os múltiplos fatores que envolvem a gestão do trabalho no SUS, tratou-se de um estudo de natureza descritiva, exploratória, com abordagem metodológica quantitativa, documental, através do tratamento analítico de 111 relatórios de auditoria do DENASUS, com o intuito de proporcionar investigação aprofundada acerca da gestão do trabalho em municípios do Estado do Maranhão. Adotou-se a base populacional como critério de inclusão na pesquisa, visto que em virtude desse fato, estes municípios recebem maior repasse de recursos financeiros para custeio das atividades de saúde, por conseguinte dispõem de melhor infraestrutura e estão habilitados para dispor de uma rede assistencial capaz de ofertar um conjunto mínimo de ações e serviços de média e alta complexidade, além de constituírem-se referência para os demais municípios cuja capacidade de oferta limita-se a ações e serviços básicos de saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A consolidação dos dados possibilitou a identificação das auditorias de acordo com a definição do foco (tipo de auditoria), com a sua periodicidade de realização (natureza da auditoria), com a composição das equipes (forma de auditoria), além do objeto, demandante, ano de execução e constatações referentes à Gestão do Trabalho. A partir da análise de 111 relatórios de auditoria, identificou-se inadequações relacionadas à infraestrutura dos estabelecimentos de saúde, deficiências de recursos materiais, insuficiência de recursos humanos e irregularidades nos processos de trabalho nos municípios auditados. Os aspectos identificados repercutem e limitam o alcance dos objetivos pretendidos pela Gestão do Trabalho e, representam entraves no processo de efetivação do Sistema Único de Saúde. **CONCLUSÃO:** Infere-se que é fundamental fortalecer a gestão do trabalho em saúde nos municípios maranhenses com vistas à melhoria da tomada de decisão e na oferta de atenção à saúde de forma resolutiva, de qualidade e em tempo oportuno para a consolidação do sistema de saúde.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Auditoria, SUS.

Referências:

BRASIL. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 3. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/nob_rh_2005.pdf>. Acesso em 31 Out. de 2015.

PIERANTONI, C.R.; VARELLA, T. C.; FRANÇA, T. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. In: Cadernos RH Saúde. v. 3, n. 1, 2006e. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_rh.pdf>. Acesso em 3 Mai. 2016.

MELO, M.B; VAITSMAN, J. Auditoria e Avaliação no Sistema Único de Saúde. São Paulo em Perspectiva, v. 22, n. 1, p. 152-164, 2008. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/spp/v22n01/v22n01_11.pdf>. Acesso em 19 Ago. 2010.



LEVANTAMENTO SOCIODEMOGRÁFICO DE NASCIDOS VIVOS RESIDENTES EM CAXIAS – MA NO ANO DE 2015

Hemily Azevedo de Araújo¹, Hayla Nunes da Conceição¹, Mariana Lobo Lanes Santana de Alencar¹, Beatriz Alves de Albuquerque¹, Lanna Marcella e Silva Lemos¹, Nýtale Lindsay Cardoso Portela², Joseneide Teixeira Câmara³

329

¹Graduanda em Enfermagem - CESC/UEMA; ² Enfermeira. Mestranda em Epidemiologia em Saúde Pública – FIOCRUZ; ³Doutorado em Programa de Pós-graduação em Medicina Tropical – Universidade Federal de Goiás

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: enferhemilyazevedo@outlook.com

INTRODUÇÃO: O Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos – SINASC – é um sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) que visa a melhoria das qualidades de informações sobre os nascidos vivos no Brasil, o que facilmente gera excelentes estratégias para a criação de protocolos e diretrizes que proporcionam o avanço da saúde pública em respeito aos nascidos vivos de qualquer região. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil dos nascidos vivos residentes no município de Caxias/MA no ano de 2015. **MÉTODOS:** É um estudo descritivo, em que foram utilizadas as informações colhidas no período de 1 a 10 de agosto de 2016, contidas no banco de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), no ano de 2015, disponibilizadas pela vigilância epidemiológica do município de Caxias/MA. Analisaram-se as variáveis que dizem respeito a mãe e quanto ao bebê como sexo, local de ocorrência, tipo de parto, grau de escolaridade da mãe, idade da mãe, peso e anomalias detectadas no recém-nascido, utilizando como análise dos dados frequência simples. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram declarados 2.694 nascidos vivos no município de Caxias, no ano de 2015, dos quais 51% (1.376) são do sexo masculino e 49% (1.318) do sexo feminino. Em relação ao local de parto, 0,8% (18) ocorreram no domicílio, 3,1% (83) em outros estabelecimentos de saúde (ambulatórios, pronto-socorro) e 96,1% (2.588) foram partos institucionais. Levando em conta os partos não – hospitalares, 3,9% (101) dos casos, é possível afirmar que esta porcentagem é semelhante a proporção nacional (2 a 3%). O tipo de parto foi observado maior frequência entre os partos vaginais (58,9% - 1.583), 41,1% (1.107) cesariano e 4 partos não foram informados quanto ao seu tipo, o que indica que essa variável é influenciada por fatores culturais, socioeconômicos ou obstétricos, onde aquela mulher que possui condição socioeconômica mais elevada é mais propícia ao parto cesáreo. O nível de instrução materno resume-se ao ensino médio com 72,9% (1.964) o qual indica baixa condição social da mãe, pois quanto maior o nível de instrução mais acesso ao emprego e maior o nível socioeconômico da família. A idade da mãe é uma variável muito relevante para estudos demográficos, considerado como um importante fator de risco para baixo peso ao nascer. Observou-se que cerca de 68% (1.831) das mães tinham idade entre 20 a 34a, considerada uma ótima faixa etária para a reprodução. Levando em conta o peso ao nascer, a frequência é de 62,9% (1.695) dos casos para recém-nascidos entre 3 a 4kg, o que indica uma boa assistência ao pré-natal. Quanto as anomalias congênitas, apenas 5 crianças detectou-se a presença de algum distúrbio congênito na hora do nascimento. **CONCLUSÃO:** Essas informações possibilitam a retirada de diferentes indicadores, necessários ao planejamento e avaliação de ações no município, bem como o seu uso pelas instituições docentes. No entanto, foi possível observar que algumas variáveis não foram informadas nas declarações de nascimento. Levando em conta isso, haja visto a necessidade de treinamento dos profissionais que preenchem essas fichas para que se tenha dados de qualidade.

Palavras-chave: Levantamento sociodemográfico; Recém-nascidos; Sistema de Informação;

Referências:

Andrade, C. L. T. D., Szwarcwald, C. L., & Castilho, E. A. D. (2008). Baixo peso ao nascer no Brasil de acordo com as informações sobre nascidos vivos do Ministério da Saúde, 2005.

Costa, J. M. B. D. S., & Farias, P. G. D. (2009). Avaliação da completude das variáveis da Declaração de Nascido Vivo de residentes em Pernambuco, Brasil, 1996 a 2005. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(3), 613-624.

Domingues, Rosa Maria Soares Madeira, et al. "Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final." (2014).



A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL COM GESTANTES DE ALTO RISCO

¹Emmanoel David Roques; ²Cristiane Rodrigues Cruz; ³Carlos Victor Fontenele Pinheiro; ⁴Carlos Henrique do Nascimento Moraes; ⁵Jânder Magalhães Tôres.

330

¹ Acadêmico de enfermagem do 7º semestre do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ² Acadêmico de enfermagem do 7º semestre do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ³ D Acadêmico de enfermagem do 8º semestre do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁴ Acadêmico de enfermagem do 8º semestre do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁵ Orientador e discente do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: emmanoeldavid@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A gestação trata-se de um fenômeno fisiológico onde o corpo da mulher passa por diversas mudanças. Tais mudanças acontecem de forma gradativa, desde a fecundação, no decorrer do crescimento fetal até a hora do parto propriamente dita. Durante a consulta de enfermagem de pré-natal, podem-se identificar riscos que venham a implicar tanto na saúde da genitora como na do feto. A gestação de alto risco pode apresentar-se em um grupo de mulheres que, por características particulares, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável, aumentando as chances de haver danos morte ante e pós-parto ou sequelas. **OBJETIVO:** Analisar a importância da consulta de enfermagem no pré-natal com gestantes de alto risco. **MÉTODOS:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa com busca de artigos no banco de dados da biblioteca virtual em saúde-BVS, onde foram utilizadas as palavras chaves, consultas de enfermagem e gestação. Foram encontrados 156 artigos, destes após o filtro em texto completo disponível, idioma em português e anos de publicação de 2013 à 2015, restaram 15 artigos, assim foram selecionados 6 artigos, pois esses estavam diretamente ligados ao objeto de estudo, os demais foram excluídos pois não tratavam-se do estudo proposto. **RESULTADOS:** Após a análise dos artigos do estudo em questão foi visto que, o conhecimento e a orientação sobre o planejamento familiar, nas consultas de enfermagem vem sendo beneficiado com a prevenção seletiva das gestações de alto risco e de morte materna, além disso realizar a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação se torna um fator essencial para prevenção de problemas obstétricos, garantir a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal e uma consulta no puerpério até 42 dias após o nascimento têm importante impacto na saúde da mulher e da criança, foi descrito ainda nos artigos que a consulta de enfermagem na atenção pré-natal, deve ser realizada de maneira integral, abrangendo capacidade técnica continuada, e ajudando na resolubilidade dos problemas mais comuns, e o comprometimento da continuidade da assistência estabelece um vínculo de confiança entre a gestante e o profissional, ofertando-as um suporte psicológico. **CONCLUSÃO:** Nesse contexto, destaca-se que a consulta de enfermagem é uma ferramenta importante para auxiliar a essa gestante de alto risco a experienciar esse momento, entender os sentimentos vivenciados por elas nessa etapa da vida. O enfermeiro tem papel importante no pré-natal atuando como facilitador e multiplicador de conhecimento. A consulta de enfermagem se apresenta como um momento de se estabelecer a empatia mantendo um vínculo com a gestante.

Palavras-chave: Gestação, Pré-natal, Planejamento familiar.

Referências:

Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SGN, Oliveira AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. Rev Bras Ginecol Obstet. 2014;36(2):56-64.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Promoção da saúde: saúde da mulher brasileira. Rev Promoção da Saúde. 2002; 6:53-6.

Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2007,12(2): 477- 486.



EFEITOS DA APLICAÇÃO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA FUNCIONAL NO FORTALECIMENTO E NA REEDUCAÇÃO MUSCULAR DE INDIVÍDUOS COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

¹Luan Filipe Lima Freitas;²Angela Maria Nascimento Araújo;³Viviane Braga do Nascimento;⁴Samara Teles Araújo;⁵Gabriela Dantas Carvalho.

^{1 2 3 4} Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁵ Mestrado em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

331

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: luan_int@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) pode ser classificado como um tipo de distúrbio cerebrovascular, caracterizado pela lesão encefálica decorrente do comprometimento do fluxo sanguíneo de uma ou mais artérias cerebrais, acarretando em déficits sensitivos e motores. A fisioterapia destaca-se como uma das áreas de atuação profissional indispensáveis na reabilitação desses pacientes, utilizando recursos para promover a reeducação motora e a facilitação do controle funcional dos afetados. Dentre os recursos utilizados destaca-se a Eletroestimulação Neuromuscular (EENM) tal como a Estimulação Elétrica Funcional (FES), largamente utilizada na promoção e na facilitação do controle motor voluntário, por meio da produção de contrações musculares, sendo bastante eficaz na reeducação muscular, promovendo a reabilitação pós-AVE. Nota-se, no entanto, uma escassez de estudos quanto à padronização dos parâmetros adequados de estimulação. **OBJETIVO:** Investigar na literatura as modalidades de uso da FES aplicada em indivíduos com AVE, e os efeitos no fortalecimento e na reeducação motora. **MÉTODOS:** O estudo constituiu-se de uma revisão bibliográfica sistemática, de caráter descritivo. Para o desenvolvimento do trabalho realizou-se uma busca que incluiu artigos originais e relatos de casos que estivessem publicados em periódicos indexados entre os anos de 2007 e 2016 e disponíveis nas bases de dados: SciELO e PubMed. Os descritores utilizados nas buscas foram: “Eletroestimulação Funcional”, “Acidente Vascular Cerebral”, “Paresia”, bem como seus correspondentes na língua inglesa. Como critérios de inclusão para seleção dos artigos, foram pesquisados trabalhos que propusessem modalidades seguras e eficazes de FES, onde o público alvo fossem indivíduos que apresentassem algum comprometimento neuromotor por sequelas de AVE. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados 9 artigos, todos contemplando a temática proposta. Mañó (2010), por exemplo, demonstrou a eficácia da eletroestimulação, submetendo 18 voluntários com hemiparesia e hemiplegia por sequela de AVE a dois protocolos de tratamentos diferentes; o grupo controle recebeu um programa de reabilitação convencional e o grupo experimental recebeu um tratamento convencional e eletroestimulação (Corrente simétrica bifásica, frequência de 50 Hz e duração de pulso de 300 µs, com intensidade variável). Após o tratamento, o grupo experimental mostrou melhorias significativas na amplitude de movimento, bem como na força da mão, se comparado com os resultados do grupo controle. Em outro artigo, porém, Modesto (2012), propôs comparar a eficácia da FES junto a cinesioterapia funcional em 20 indivíduos com hemiparesia, os parâmetros usados no Grupo I (FES) foram: Frequência de 30 a 100 Hz, largura de pulso de 250 µs e intensidade variável. Ao final do estudo foram observados aumento significativo na capacidade funcional apenas dos indivíduos tratados com a estimulação elétrica funcional associada à cinesioterapia funcional. A eletroestimulação contribuiu indiretamente na ativação muscular, atuando no processo de neuroplasticidade, restaurando a função e o controle adequado. **CONCLUSÃO:** A investigação na literatura, segundo o trabalho realizado, demonstrou eficácia e efetividade do uso da FES na melhora da funcionalidade, na promoção da reeducação muscular, bem como na recuperação da força muscular. Entretanto, a realização de novos estudos é necessária para o estabelecimento de condutas padronizadas que favoreçam a melhor utilização deste recurso.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral, Reabilitação, Paresia.

Referências:

MAÑÓ, T. S.; et al. Electroestimulación en el tratamiento de la mano hemipléjica espástica después de un ictus: estudio aleatorizado. *Medicina clínica*, v. 137, n. 7, p. 297-301. 2011.

MODESTO, P. C.; PINTO, F. C. G.

Comparison of functional electrical stimulation associated with kinesiotherapy and kinesiotherapy alone in patients with hemiparesis during the subacute phase of ischemic cerebrovascular accident. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, v. 71, n. 4, p. 244-248. 2013.

KRUKOWSKA, J.; et al.

Influence of the surface electrostimulation controlled by muscle contraction on the bioelectric muscle activity and rest oration of the hand function in cerebral stroke patients. *NeuroRehabilitation*, v. 35, n. 3, p. 427-434. 2014.



DENGUE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA OCORRÊNCIA DE DENGUE NO BRASIL NO ANO DE 2015

¹Evandro Cesar Bezerra Damasceno Junior; ¹Higinalice Pereira.

¹Graduando em Bacharelado em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

332

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lanna16araujo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Dengue é um grave problema de saúde pública em áreas tropicais e subtropicais, caracterizada como uma doença febril aguda, causada pelo vírus da dengue (família *Flaviviridae*), que tem quatro sorotipos conhecidos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). A dengue é transmitida principalmente pelo mosquito *Aedes aegypti*, o qual está bem adaptado em áreas urbanas e rurais. Dados relacionados mostram que a dengue é endêmica em mais de 100 países, afetando 2,5 milhões de pessoas nas áreas tropicais e subtropicais, e 120.000 de viajantes para estas áreas, com uma incidência anual de 100 milhões de infecções e 500.000 casos de febre hemorrágica da dengue (FHD), que é uma forma grave da doença. O Brasil é responsável por 70% dos casos de dengue nas Américas, resultando em milhares de mortes que afetam a produtividade da força de trabalho em áreas urbanas. **OBJETIVO:** Realizar um levantamento epidemiológico da dengue no Brasil (casos suspeitos, incidência, e número de óbitos da dengue, distribuição geoespacial dos sorotipos virais dos casos de dengue confirmados) no ano de 2015. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática, um estudo observacional descritivo, bem como a análise do boletim epidemiológico, v. 46, nº 44 do Ministério da Saúde (Secretaria de Vigilância em saúde). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em 2015, foram registrados 1.587.080 casos prováveis de dengue no país – casos notificados, incluindo todas as classificações, exceto descartados –, até a semana epidemiológica (SE) 48 (04/01/15 a 05/12/15). Foram descartados 574.682 casos suspeitos de dengue no período. Até a semana epidemiológica 48, a região Sudeste registrou o maior número de casos prováveis (997.268 casos; 62,8%) em relação ao total do país, seguida das regiões Nordeste (293.567 casos; 18,5%), Centro-Oeste (211.450 casos; 13,3%), Sul (53.106 casos; 3,3%) e Norte (31.689 casos; 2,0%). O comparativo de casos prováveis de dengue nos anos de 2014 e 2015 percebeu-se que em todas as regiões o número de casos elevou-se, exceto na região norte. Na região Sudeste o número em 2015 foi quase 3 vezes maior que em 2014, assim como na região Nordeste que tinha 86.205 casos em 2014 e em 2015 esse número subiu para 293.567. A análise da incidência de casos prováveis de dengue (número de casos/100 mil hab.), segundo regiões geográficas, demonstra que as regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentam as maiores incidências: 1.389,3 casos/100 mil hab. e 1.171,7 casos/100 mil hab., respectivamente. E logo após o Nordeste com 523 casos/100 mil hab. Quando compara-se os anos de 2014 e 2015, a incidência dos casos prováveis de dengue mostra-se elevada em todas as regiões do país, exceto no Norte. A maior incidência está na região Sudeste em seguida Centro-Oeste, Nordeste e Sul. Quando analisada a distribuição mensal no país, observa-se que o pico da incidência ocorreu no mês de abril (229,1 casos/100 mil hab.), seguido de uma redução no mês de maio (116,1 casos/100 mil hab.), tendência que é observada nos meses subsequentes. Em 2015, 21.890 amostras foram enviadas para isolamento viral, sendo 8.587 positivos (39,2%). As proporções dos sorotipos virais identificados foram: DENV1 (93,7%), seguido de DENV4 (5,2%), DENV2 (0,7%) e DENV3 (0,4%). **CONCLUSÃO:** O agente etiológico da dengue é o *Flavivirus flaviviridae*, transmitido através da picada do mosquito *Aedes aegypti*. De acordo com o boletim epidemiológico até a semana 48 (04/01/15 a 05/12/15), foram notificados 1.587.080 casos prováveis de dengue, com uma incidência de 782,6/100mil habitantes. Mais de 90% dos casos de dengue correspondem ao sorotipo - DENV1 e ocorreram 839 óbitos por dengue.

Palavras-chave: Dengue, *Aedes aegypti*, *Flavivirus flaviviridae*.



A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE SOCIAL PARA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: UM “FRUTO” DO VERSUS-SOBRAL-CE ATRAVÉS DO RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Daylana dos Santos de Araújo; ¹Adilon Oliveira Sousa; ¹Francisco Carneiro da Silva; ¹Jessica Campos dos Reis; ¹Maria do Livramento Pereira dos Santos; ²Vitória Ferreira do Amaral; ²David Júnior Gomes Araújo.

333

¹Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA;

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lanna16araujo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde emerge como questão de cidadania, participação política e condição de seu exercício, perspectiva assegurada no princípio constitucional de “participação comunitária” (BRASIL, 2003). O projeto VER-SUS SOBRAL, visa discutir o controle social partindo da vivência de estudantes universitários no cotidiano de se fazer saúde, resultando na ampliação de um novo pensar em fazer saúde coletiva e clínica ampliada. Gestando também a importância da participação popular como controle social dentro do Conselho Municipal de Saúde. Assim, o presente trabalho pretende compreender e refletir controle social e desafios do conselheiro de saúde como: carência de informação sobre os direitos e as mazelas que implicam na sua autonomia. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma vivência no conselho municipal de saúde e de visitas a comunidades da zona rural para conhecer as suas práticas de saúde popular e de controle social. **MÉTODOS:** É um relato de experiência de caráter descritivo que ocorreu durante o projeto VER-SUS do município de Sobral, Ceará, no período de 12 a 22 de Agosto. Utilizando observação durante a roda de conversa com conselheiros municipais de saúde da cidade de Sobral com tema: “controle social” e conversas informais com líderes de comunidades rurais visitadas. **RESULTADOS:** Ressalta-se que Conselho de saúde é a instância mais democrática entre conselheiros representantes da sociedade civil e a secretária municipal de saúde, no qual os convidados apontaram que a presidência do conselho está com o secretário adjunto de saúde do município e ainda recorrentes na roda de conversa: ausência de informação para população de seus direitos e deveres com o estado resultando na escassez da participação popular, falta de autonomia na fiscalização da saúde no município mesmo o conselheiro consciente de seus direitos, procedendo a um conjunto de ações que prejudicam a autonomia do mesmo. **ANÁLISE CRÍTICA:** O que mais inquieta os relatores que se articula com Pedrosa (p.743, 1997) é que: “o processo de constituição dos conselhos municipais de saúde representa, em sua grande maioria, a extensão do poder executivo a este espaço, que passa a ser ocupado pelos amigos do prefeito”. Isto é, atualmente o presidente do conselho é o secretário adjunto de saúde, ocorrendo uma discrepância na lei 8.142/90 com a realidade do Conselho Municipal de Saúde, não só em Sobral, mas em vários municípios esse cenário é vivenciado constantemente, resultando em frutos do VERSUS Sobral a entrada de alguns relatores no conselho municipal de saúde para fortalecer a participação popular, em busca de autonomia dos usuários do serviço. **CONCLUSÃO:** Recomendamos que em qualquer nível de atenção, provoquem a discussão sobre conselho municipal de saúde, para que sejam criados mecanismos de efetivação do controle social, em um modelo de atenção que priorize a universalidade, a equidade e integralidade da atenção à saúde. Articulando ensino-serviço-comunidade, ocasionado pelo VER-SUS proporcionou oportunidades para a aprendizagem significativa por meio da vivência e fomenta algumas características de natureza coletiva, fortalecendo o processo de discussão a respeito do controle social dentro da formação desses futuros profissionais do SUS.

Palavras-chave: Conselho Municipal de Saúde, Estágio, Participação Comunitária.

Referências:

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Para entender a Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

PEDROSA, S. I. J. A construção do significado de controle social com conselheiros de saúde no Estado do Piauí, Brasil. Cad. Saúde Publ., Rio de Janeiro; 13 (4): 741-748, out-dez, 1997.



DEPRESSÃO E COMORBIDADES EM COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS EM ÁREA DA BAIXADA MARANHENSE.

¹Vanalda Costa Silva; ²Rômulo Cesar Rezo Pires.

¹Enfermeira especialista em Saúde Mental do Centro de Atenção Psicossocial I (Viana, MA), ²Doutorando em Biotecnologia em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e Coordenador do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Extensão em Enfermagem (NIPE-FACAM).

334

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: romulo.pires@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A depressão constitui um importante transtorno mental de etiologia multifatorial e de prevalência elevada no mundo (2.2 a 10.4%) e no Brasil (4.1%). A Organização Mundial de Saúde estima que até o ano de 2020, este transtorno será o segundo problema de saúde mais freqüente no mundo. Diversos fatores de risco e populações específicas têm sido avaliados para a doença, entretanto, estudos em populações vulneráveis são escassos. Entre elas, podemos destacar as comunidades quilombolas, que são grupos sociais de afro-brasileiros marcados pela auto-identificação e ancestralidade negra e que historicamente têm sofrido iniquidades étnicas, sociais e negligência nos serviços de saúde. Até o ano de 2016, o estado do Maranhão apresenta 653 comunidades quilombolas (2º no *ranking* do Brasil). Entretanto, não existem dados disponíveis sobre a saúde mental nestas comunidades no estado. Estudos realizados na Bahia mostram prevalência de depressão na ordem de 12%. **OBJETIVO:** Verificar a ocorrência de depressão e de comorbidades em moradores de comunidades remanescentes de quilombos no município de Viana, na Baixada Maranhense. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo de corte transversal em 15 comunidades remanescentes de quilombos no município de Viana, localizado na microrregião da baixada maranhense. O município possui IDH de 0.618, índice de pobreza de 56.01% e 15 comunidades certificadas pela Fundação Palmares. Foram incluídos indivíduos de qualquer idade com diagnóstico médico de depressão (CID 10: F32-F33), cuja prevalência foi estimada com intervalo de confiança de 95%. Analisaram-se variáveis sociodemográficas e a presença de comorbidades. A associação entre as variáveis foi realizada pela prova não-paramétrica do qui-quadrado. O nível de significância adotado foi 0.05. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificados 67 casos de depressão nas comunidades estudadas, dos quais 50.75% estiveram associados com comorbidades psiquiátricas, sendo o transtorno do pânico (ansiedade paroxística episódica), o mais freqüente. A depressão ocorreu em quilombolas de 16 a 60 anos, com idade mediana de 27 anos. As comunidades com maior casuística foram Ipiranga e Mocambo, cada uma com 13,43% dos casos (n=9). O desfecho foi mais prevalente entre as mulheres (56.72%), os solteiros (50.75%) e com idades maiores ou iguais a 27 anos. Entre os casos, observou-se elevada freqüência de uso de álcool (53.73%), tabagismo (43.28%) e drogas (11.94%). A presença de comorbidades não se associou com as variáveis analisadas. **CONCLUSÃO:** Os achados do estudo apontam para uma situação de vulnerabilidade social, na qual o elevado número de casos de depressão associados a outros transtornos psiquiátricos e o uso de drogas lícitas e ilícitas cria um ciclo de pobreza e exclusão social. Além disso, a falta de acesso aos serviços de saúde soma aos indicadores negativos em saúde mental para o município. Em conclusão, o poder público deve voltar seus olhares às populações tradicionais e efetivar a Política Nacional de Atenção à População Negra.

Palavras-chave: Depressão, Comorbidades, Quilombolas.

Referências:

BARROSO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Depressão em comunidades quilombolas no Brasil: triagem e fatores associados. *Rev Panam Salud Publica*. v.35, n.4, p.256-63, 2014.

BARROSO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Fatores associados à depressão: diferenças por sexo em moradores de comunidades quilombolas. *Rev.Bras. Epidemiol*. v.18, n. 02, p. 503-14, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.



DOENÇAS IMUNIZÁVEIS: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE ADOLESCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO

¹Dalva Muniz Pereira; ²Doralice Limeira da Silva; ³José Hermínio Rocha Magalhães Santos ⁴Vanessa Xavier Silva Sousa; ⁵Darlisson Limeira da Silva; ⁶Dilma Maria Limeira da Silva ; ⁷Élcio Basílio Pereira Machado.

335

¹Mestre em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pela Faculdade Dom Bosco; ³ Médico do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão – IFMA Campus Caxias; ⁴Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará- UECE; ⁵Graduando em Análises e Desenvolvimento de Sistemas pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão - FACEMA; ⁶Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; ⁷ Pós-graduando em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará- UECE.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: dalva.pereira@ifma.edu.br

INTRODUÇÃO: Em 1973, o governo brasileiro criou o Programa Nacional de Imunização (PNI) como estratégia de prevenção e/ou controle da incidência de doenças infectocontagiosas. Embora a vacinação seja método eficaz de prevenção de doenças, poucas vacinas alcançam as metas de cobertura propostas pelo Ministério da Saúde (MS) devido à dificuldade de mobilização e acompanhamento rígido da história vacinal dos pacientes (PEREIRA et al., 2013). Considerando-se as vacinas como instrumentos de uma prática de alcance coletivo, entende-se que o ato de vacinar, em sua dimensão individual, resulta em proteção não só do indivíduo vacinado contra determinadas doenças, mas também na proteção da coletividade em que esse sujeito está inserido. **OBJETIVO:** Avaliar a situação vacinal dos adolescentes matriculados no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão – Campus Caxias. **MÉTODOS:** No primeiro momento 304 alunos, com faixa etária entre 13 e 19 anos, participaram da pesquisa assinando o TCLE e respondendo a um questionário semiestruturado e autoaplicado, com 05 questões abertas e fechadas. Após a aplicação do instrumento de coleta de dados, foram realizadas palestras para prestar esclarecimentos e informações sobre as doenças autoimunizáveis, vacinas recomendadas para os adolescentes e a importância do calendário vacinal atualizado onde foram distribuídos folders informativos e solicitado aos alunos que trouxessem suas carteiras de vacinação. Após análise, as carteiras foram devolvidas com orientações a respeito da situação de cada carteira. **RESULTADOS:** Em relação à situação do calendário vacinal, 88,8% (270) adolescentes disseram que não estava atualizado. Outros 9,6% (29) disseram estar com as vacinas em dia e 1,6% (05) não responderam. Quanto às razões para a falta de vacinação, 52,3% (159) desconhecem as vacinas a serem tomadas durante a adolescência, 10,5% (32) relataram falta de tempo, 25,7% (78) colocaram outros motivos como: medo, achar desnecessário, falta de interesse, não querer tomar, não ter o cartão, a própria falta da vacina nos postos de saúde e 11,5% (35) não responderam. Verificou-se que, dos 102 adolescentes que entregaram as carteiras, apenas 04 (3,9%) estavam com o esquema completo, 81 (79,4%) estavam incompletas e/ou em atraso e 17 (16,7%) precisavam seguir as recomendações conforme MS. **ANÁLISE CRÍTICA:** Estratégias de educação em saúde que promovam mudança de comportamento do adolescente, modificando e moldando positivamente a influência do ambiente, constituem grande desafio. Rizzo et al. (2016), corrobora que as capacitações dos profissionais da área de educação e saúde voltadas para a promoção de saúde nas unidades escolares aparecem como cenário perfeito para a participação dos adolescentes, uma vez que este ambiente favorece o empoderamento dos mesmos por possuírem liberdade para expor suas dúvidas e experiências sem julgamento. A vacinação no ambiente escolar é uma estratégia que amplia as possibilidades de administração do esquema completo da vacina (COUTINHO, 2010). **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento de ações de educação em saúde, com estímulo à procura pelos serviços da Atenção Básica bem como o desenvolvimento de ações de saúde dentro do ambiente escolar são estratégias que contribuem positivamente para o autocuidado e prevenção de agravos para a clientela adolescente.

Palavras-chave: Adolescência; Imunização; Saúde pública.

Referências:

- COUTINHO, M. F. G. Adolescência: vacina contra hepatite B. *Adolescência e Saúde*, v. 7, n. 1, p. 23-30, 2010.
- PEREIRA, A. K; SILVEIRA, C. G; GONCALVES, R. C. B; MARINHO, P. A; PEREIRA, L. M. Cobertura vacinal dos adolescentes da área de abrangência do centro de saúde cachoeirinha na região nordeste de Belo Horizonte – MG. *Rev Med Minas Gerais* 2013; 23(3): 284-289.
- RIZZO ER; MESSIAS CM. Vacina do HPV – O conhecimento das adolescentes a respeito do Papiloma vírus Humano, um relato de experiência. *Revista Pró UniverSUS*, Jan./Jun.; 07 (2): 10-12, 2016.



PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA POPULAÇÃO CARCERÁRIA FEMININA DA PENITENCIÁRIA DE PICOS-PI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Érica Fernanda Sousa Lima; ²Gabriela da Silva Rosa; ³Kailton Veloso Silva; ⁴Luma Oliveira Moreira de Carvalho; ⁵Muriel Sampaio Neves; ⁶Camila Hanna de Sousa; ⁷Sandra Karielly de Alencar.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ³Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁴Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁵Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁶Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁷Enfermeira docente da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: ericafernanda08@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Nos dias atuais o exame citopatológico é a principal estratégia para prevenção do câncer de colo do útero e de outras doenças que acometem o sistema genital feminino, onde baseia-se em um método de custo acessível e seguro que consiste em analisar as células naturais da endocérvice e da ectocérvice no intuito de identificar anormalidades provenientes das mesmas, que são indicativos incisivos de doenças que acometem as mulheres.

OBJETIVO: Este estudo objetiva relatar as experiências vivenciadas pelos acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) durante um estágio em uma penitenciária feminina localizada em Picos-PI.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de experiência, relacionado ao estágio na penitenciária feminina Adalberto de Moura Santos localizada em Picos, realizado no mês de julho de 2016, por acadêmicos da disciplina Saúde da Mulher, ministrada no 6º período do curso de graduação em Enfermagem da UFPI. O exame foi realizado com todas as mulheres privadas de liberdade que continha o cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) na penitenciária.

RESULTADOS: Inicialmente foi realizado um contato com a penitenciária feminina através da enfermeira da Unidade Básica de Saúde São Sebastião para o agendamento da data do exame e com isso repassada as orientações que não poderiam fazê-lo caso tivessem usado espermicidas, medicamentos vaginais ou lubrificantes, ou se tivessem sido submetidas a exames intravaginais nas últimas 48 horas anteriores à coleta, pois isso prejudicaria a qualidade da amostra, informando também que não poderia ser feito nas que estivessem no período menstrual, pois a presença de sangue pode interferir na análise do citopatológico. Com isso no dia agendado realizamos primeiramente a busca de todo material necessário na UBS, em seguida fomos divididos em dois grupos de cinco integrantes. Não havendo salas adequadas para realização dos procedimentos de enfermagem, as salas de repouso dos agentes penitenciários e a sala da coordenação foram colocadas apostas para que fosse realizado a anamnese e o exame citológico. Os exames citopatológicos foram conduzidos através da identificação da mulher e obtenção de informações sobre o propósito do exame; preenchimento dos dados nos formulários para requisição de exame citopatológico de colo de útero, preparação da lâmina com identificação (iniciais do nome da mulher e número de registro na unidade). As mulheres receberam orientações sobre a importância da realização do exame e do uso de métodos contraceptivos. **ANÁLISE CRÍTICA:** Apesar da instituição do “Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário”, a penitenciária ainda necessita de assistência de saúde em todas as áreas, pois faltam equipamentos para um atendimento de qualidade, profissionais capacitados, além de tudo isso, falta uma estrutura adaptada para realização desse atendimento de forma eficaz, e a inclusão das mulheres no SUS, sendo esse um dos objetivos do plano. **CONCLUSÃO:** O estágio foi de suma importância, pois nos permitiu conhecer a atual realidade das mulheres carcerárias, promover, prevenir e recuperar a saúde delas, como também contribuiu para que houvesse a eliminação que qualquer tipo de preconceito se existente entre nós em relação ao ambiente penitenciário.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Promoção da saúde; Prisões.

Referencias:

- AUDI, C. A. F. *et al.* Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde debate*, v. 40, n. 109, p. 112-124, 2016.
- SILVA, E. F. Atenção à saúde da mulher em situação prisional. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 4, n. 2, p. 160-172, 2013.
- SOUZA, R. K. *et al.* Educação popular como instrumento participativo para a prevenção do câncer ginecológico: Percepção de mulheres. *Revista Cuidarte*, v. 6, n. 1, p. 892-899, 2015.



AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E VACINA PROFILÁTICA PARA O HPV EM ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO RESIDENTES EM PERNAMBUCO-BRASIL

¹Kelly Beatriz Vieira de Oliveira; ² Ismael Gomes da Rocha; ³Raphael Ferreira Pimentel; ⁴Dafne Carolina Alves Quixabeira; ⁵Giwellington Silva Albuquerque; ⁶Jonathan Wagner de Medeiros; ⁶ Jacinto Costa da Silva Neto.

¹ Especialista de Citologia Clínica pela UNIPOS; ² Pós-graduando em Morfotecnologia pela Universidade Federal do Pernambuco – UFPE; ³Especialista de Citologia Clínica pela Universidade federal do Pernambuco – UFPE; ⁴Mestre em Patologia pela Universidade Federal do Pernambuco – UFPE; ⁵Pósgraduando em Biologia Celular e Molecular pela Universidade do Pernambuco – UPE; ⁶Pós-doutor na McGillUniversity.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: vieira.beatriz.kelly@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) apresenta-se como uma das DSTs de maior incidência no mundo. Sabe-se que sua persistência quando por vírus de alto risco oncogênico pode levar lesões pré-neoplásicas e invasão, sobretudo no colo do útero. No início de 2014, o Brasil passou a adotar o esquema preventivo através do uso da vacina quadrivalente contra o HPV, vacinando garotas entre 11 e 13 anos gratuitamente pelo seu sistema de saúde pública. No entanto, campanhas informativas e de conscientização relacionadas ao HPV, o câncer de colo uterino e a vacina com a população e, em especial, com o público adolescente, não foram devidamente realizadas. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento dos alunos do ensino médio de escolas públicas e privadas sobre HPV, câncer do colo do útero e da vacina. **MÉTODOS:** Foram aplicados 1068 questionários e avaliados 986 estudantes com idades variando entre 13 a 19 anos do ensino médio da rede pública e privada oriundos de diferentes escolas da mesorregião do estado de Pernambuco através de um questionário abordando aspectos socioeconômicos e específicos sobre o conhecimento do HPV. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A idade média foi de 16 anos. 38,5% eram do sexo masculino e 61,5% do sexo feminino. 662 estudantes disseram que tinham ouvido falar de HPV (67,1%), mas 53,3% não sabiam da vacina. Os estudantes do sexo feminino conhecem melhor o HPV do que os homens (71,6% vs. 60,0%). A falta de conhecimento da existência da vacina foi maior no sexo masculino do que no feminino (58,3% vs. 50,7%). Em geral, a decisão de aceitar vacinação contra o HPV está relacionado com o conhecimento prévio do HPV e da vacina. Não houve relação entre pertencer a uma determinada mesorregião ao conhecimento sobre o HPV. Em geral, a decisão de submeter-se à vacinação profilática para o HPV estava relacionada ao conhecimento prévio sobre o HPV e a vacina, porém, esta decisão mostrou-se independente do prévio conhecimento de alguns estudantes. **CONCLUSÃO:** O estudo conclui que é necessário aumentar o nível de conhecimento sobre a vacinação, o câncer do colo do útero e as atitudes deste grupo de alunos. Principalmente porque não há resistência ao uso da vacina em vários estados do Brasil. Esta poderia ser a base para a criação de novas estratégias de políticas públicas preventivas, especialmente quando é necessária a consciência.

Palavras-chave: Papilomavírus humano; Vacina profilática para HPV; Adolescentes;

Referências:

Colon-Lopez V, Ortiz AP, Del Toro-Mejias LM, Garcia H, Clatts MC, Palefsky J: Awareness and knowledge of human papillomavirus (HPV) infection among high-risk men of Hispanic origin attending a sexually transmitted infection (STI) clinic. BMC Infect Dis 2012, 12:346.

WHO | World Health Organization [Internet]. WHO. [cited 2016 Aug 3]. Available from: <http://www.who.int/vaccines/en/hpvr/shtml>

McCredie MR, Sharples KJ, Paul C, Baranyai J, Medley G, Jones RW, Skegg DC: Natural history of cervical neoplasia and risk of invasive cancer in women with cervical intraepithelial neoplasia 3: a retrospective cohort study. Lancet Oncol 2008, 9(5):425-434.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TUBERCULOSE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

¹Muriel Sampaio Neves; ²Valdenia Maria de Sousa; ³Rávida da Rocha Lima Silva; ⁴Alana Mara Almeida Macêdo; ⁵Eliziane Oliveira de Lima; ⁶Emanuelly Andreza Santos Araújo; ⁷Simone Barroso de Carvalho.

338

¹Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CSHNB/CNPq; ²Enfermeira. Docente Substituta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB; ³Enfermeira. Docente Substituta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB; ⁴Acadêmica do 9º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB; ⁵Servidor Técnico de Laboratório /Técnico em Enfermagem da UFPI. Enfermeira. Especialista em Saúde da Família –UFMA. Docência do Ensino Superior-FAEME. Gestão em Saúde –UESPI. Enfermagem do Trabalho- UCAM; ⁶Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. ⁷Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Cuidado Pré-Natal (UNIFESP) e em Gestão em Saúde (UFPI). Docente Substituta do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: murielsneves@gmail.com

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB) continua sendo um grave problema de saúde pública e vem atingindo principalmente populações precárias. Percebe-se que a situação socioeconômica interfere significativamente na adesão ao tratamento, pois a maioria desse público não possui hábitos de vida saudáveis, não tem noção do processo saúde-doença, tem baixa escolaridade e não possui incentivo para realizar o tratamento. Nota-se que o Ministério da Saúde tem investido bastante no tratamento da tuberculose visando o controle da doença. De acordo com o mesmo, a promoção da adesão ao tratamento é o principal desafio enfrentado pelos serviços de saúde envolvidos neste controle. Nesse sentido, o profissional enfermeiro tem papel essencial nos programas de controle e, no entanto, deve utilizar-se de estratégias que envolvam o paciente, planejando intervenções realmente integrais (políticas, econômicas e sanitárias). **OBJETIVO:** O estudo tem por objetivo refletir sobre a importância da assistência de enfermagem ao paciente com tuberculose. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na Base de Dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando-se a combinação dos seguintes descritores: Enfermagem and Tuberculose and Enfermagem em Saúde Pública, respeitando os limites de publicação entre 2010 e 2016. Foram analisados 10 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observa-se que a adesão ao tratamento ainda é um desafio no controle da Tuberculose. Evidenciou-se que o desconhecimento ou conhecimento inadequado sobre a patologia é um agravante à adesão, assim como o medo do preconceito por parte da sociedade. Foi notório também que mesmo apresentando sinais e sintomas, a maioria dos pacientes não quer admitir o fato de uma suposta tuberculose por acreditar que com a presença da patologia, os hábitos de vida diários seriam comprometidos de alguma forma. Constatou-se ainda, que a assistência ao paciente com tuberculose é essencial para garantir o controle da doença, pois o acolhimento e a interação com o usuário podem influenciar no sucesso do tratamento. **CONCLUSÃO:** Portanto, a reversão dessa problemática depende, principalmente, dos profissionais de saúde, que precisam estar atentos e capacitados para informar a população acerca da doença e dos meios de preveni-la, assim como minimizar os mitos ainda existentes, realizar o pronto diagnóstico dos casos suspeitos, iniciar rapidamente o tratamento e acompanhar os pacientes, de modo a garantir-lhes a cura.

Palavras-chave: Enfermagem, Tuberculose, Enfermagem em Saúde Pública.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: especial tuberculose. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de controle da tuberculose. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.

GIROTI, S.K.O. et al. Perfil dos pacientes com tuberculose e os fatores associados ao abandono do tratamento. *Cogitare Enferm.* v. 15, n.2, pag. 271-7, 2010.

SOUSA, S.S.; SILVA, M.G.V. Passando pela experiência do tratamento para tuberculose. *Texto Contexto Enferm.* v.19, n. 4, pag. 636-43, 2010.



A REFORMA PSIQUIÁTRICA EM SOBRAL E O NOVO MODELO DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS

¹Iara Silva Coelho; ²Carliane Vieira Gomes; ³Gracy Jéssica Moura de Oliveira; ⁴Marielena de Barros Felisberto; ⁵Rafaella Almeida Araújo; ⁶Alex Viana de Brito.

¹Graduanda em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão - FLF; ²Graduanda em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão - FLF; ³Graduanda em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão - FLF; ⁴Graduanda em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão - FLF; ⁵Graduanda em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão - FLF; ⁶Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC.

339

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: iarauj@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A práxis da reforma psiquiátrica faz parte de uma grande quantidade de profissionais de saúde mental, tendo como uma das vertentes principais a desinstitucionalização com conseqüente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que os sustenta. Em Sobral, predominava o modelo hospitalar manicomial, via Casa de Repouso Guararapes, que foi palco de internamentos inadequados, guarda desqualificada de pacientes crônicos, compondo o cenário de uma triste página na história da psiquiatria do Estado, sendo assim, punida na corte internacional da ONU. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção da entrevistada sobre a reforma psiquiátrica hoje, as demandas do contexto e as principais dificuldades visando o contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. **MÉTODOS:** Essa pesquisa aconteceu em um Hospital Psiquiátrico, na cidade de Sobral, onde realizamos três visitas, observamos a realidade, interagimos com a equipe multidisciplinar, realizamos entrevistas e fizemos anotações em diários de campo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi relatado sobre as principais dificuldades no tratamento dos pacientes, uma delas é a quebra do vínculo parental, pois cada recaída deles é devido à falta dessa assistência sem que a mesma dê a devida atenção as pacientes, muitas vezes é preciso à equipe multiprofissional tenha que coagir para que eles acompanhem o tratamento dos pacientes e auxiliem na melhora gradativa deles, sendo assim, o descaso familiar é uma das questões mais discutidas no tratamento. Outro fator é a falta de vínculo no trabalho multiprofissional onde eles acabam piorando ou distanciando os pacientes deles e os mesmos acabam sendo rejeitados e não entendem o processo que terão que passar. Existem três tipos de contenção no tratamento dos pacientes, que é a terapia, a medicação e a mais forte quando são medicados e contidos por outros profissionais até a volta à normalidade. Sobre a medicalização, depois da reforma psiquiátrica, passou a não ser usada em excesso, com super-dosagens, e assim não dopar os enfermos, mas usado um processo terapêutico, onde tudo é baseado em uma forma de conversa com o paciente, terapias, nos CAPS e quando partem para agressão física, que acontece nos picos de crise da doença, eles são medicados e sedados pelos profissionais para se acalmarem. **CONCLUSÃO:** A cidade de Sobral tem se preocupado em impulsionar a organização dos serviços de saúde mental da Região Norte e em incentivar a ampliação dos mesmos, para que os usuários possam usufruir de princípios assegurados pelo SUS como a acessibilidade e integralidade. Dessa forma, é perceptível e fundamental da escuta clínica ampliada nesse contexto, no que diz respeito a pautar na valorização das subjetividades, nas necessidades vitais do paciente, na socialização e no rompimento com o preconceito, estigmas e superposição de conteúdo da fala do usuário, visando a potencialização dos mesmos.

Palavras-chave: Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; Saúde Pública.

Referências:

AMARANTE, P. Loucos pela vida: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. SDE/ENSP. Rio de Janeiro, 1995.
SANARE. Reforma psiquiátrica em Sobral. Sobral, 2007.



IMAGEM CORPORAL DA POPULAÇÃO LGBT: PERCEPÇÃO, (IN)SATISFAÇÃO E DISTÚRBIOS ALIMENTARES

¹Eduardo Barolomé Villarroel Saavedra; ²Elaine Ferreira do Nascimento; ³José Ivo dos Santos Pedrosa.

¹Pós-graduando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Dra. Pesquisadora da Fiocruz-Piauí; ³Dr. Prof^o Titular da Universidade Delta do Parnaíba.

340

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: edo.villarroelsaavedra@gmail.com

INTRODUÇÃO: A imagem corporal é a representação mental do nosso corpo, sendo um fenômeno tão complexo desde o início da sua formação. Tendo em conta que a imagem corporal tem três componentes, incluindo a fisiológica, social e emocional. Seja a aparência, saúde ou doença, idade, sexo, raça, ou experiências angustiantes da população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis, como são as LGBT-fobias, podem ser fatores modificantes da percepção da imagem corporal e por consequência estar em risco de desenvolvimento de condutas alimentares inadequadas. A imagem corporal e os modelos estéticos são construções socioculturais que devem considerar os antecedentes históricos relacionados ao controle social do corpo dentro de contextos de sociedades fortemente patriarcais. Esta rigidez estética que impõe a cultura da imagem supõe para as pessoas uma batalha para conseguir ser aceitos socialmente, produzindo problemas de insegurança e de não aceitação do próprio corpo. Os transtornos alimentares são doenças psiquiátricas que afetam em sua maioria aos adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, embora a prevalência da bulimia no sexo masculino é crescente, com maior prevalência em homossexuais, e a população de transexuais e travestis podem mudar seu comportamento alimentar como uma estratégia para modificar seus corpos, além do uso de cirurgias e hormônios. **OBJETIVO:** Investigar a percepção da população de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e travestis que vivem em Teresina, capital do estado de Piauí, sobre a insatisfação com a imagem corporal e se há uma associação com distúrbios alimentares. **MÉTODOS:** Devido à heterogeneidade da população LGBT, este estudo irá compreender e analisar a percepção da imagem corporal e atitudes alimentares para cada grupo de indivíduos de acordo com sua orientação sexual e identidade de gênero. Os critérios de inclusão do grupo de participantes do estudo são: ter mais de 18 anos, se auto declarar pertencente a população LGBT, aceitar participar do estudo e assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A técnica metodológica será universo familiar, e a coleta de dados se dará através de grupos focais e entrevistas semiestruturadas. De forma concomitante se aplicará um questionário para colher os dados que compõe variáveis sociodemográficas e também testes autoaplicáveis, tais como: de Stunkard para avaliar a percepção de imagem corporal; EAT-26 e BES para avaliar traços psicológicos e comportamentais dos distúrbios alimentares (anorexia, bulimia ou transtorno da compulsão alimentar periódica). Os dados serão analisados pelo método de análise de conteúdo, modalidade temática de Bardin (2009). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O corpo como instrumento social, é valorizado pela comunidade LGBT através da busca do arquétipo de beleza (belo, saudável, bronzeados, magros, jovens, etc.) estão em risco de desenvolver condutas alimentares inadequadas e em consequência adquirir transtornos de conduta alimentar. **CONCLUSÃO:** Pesquisas que se voltam para discutir corpo e saúde por si só são muito importantes, principalmente quando problematizadas em grupos em que apresentam níveis de vulnerabilidades como os pertencentes ao grupo LGBT. Nesse sentido, acredita-se que essa pesquisa possa ser uma contribuição a se somar a outras visando fortalecer a produção de políticas públicas na área de saúde.

Palavras-chave: LGBT, Imagem corporal, Transtornos alimentares.

Referências:

- ABREU, C.N.; SAZANO, F.T.; VASQUES, F. et al. Síndromes psiquiátricas. Porto Alegre: Artmed, 2006. P.111-7.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
- BAUDRILLARD, J. A sociedade de consumo. Rio de Janeiro: edições 70, 1991.
- BOURDIEU, PIERRE. "Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo", em Materiales de Sociología Crítica, Álvarez-Uría, F. y Varela, J. (eds.), Editorial La Piqueta, Madrid. 1986. Pág. 183- 194.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Transexualidade e travestilidade na saúde. 1. ed. Brasília : DF, 2015.
- TAVARES, MARIA DA CONSOLAÇÃO G. CUNHA F. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. Barueri, São Paulo: Manole, 2003.



ESTRATÉGIA DE GESTÃO PARA ATUAR CONTRA O FENÔMENO DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Nayara Luiza Pereira Rodrigues;²Erik Montagna;³Antonio Lucimilton de Souza Macêdo; ⁴Paula Georgea de Sousa Esmeraldo; ⁵Laura Márcia;⁶Ana Caryne Xenofonte Matias;⁷Pedro Arthur Parente de Alencar.

341

¹Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC - FMABC; ²Pós-doutorando em Ensino da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC - FMABC; ³Pós-graduado em Enfermagem Cardiovascular pela Universidade Estadual do Ceará - UECE; ⁴Pós-graduada em Nutrição e Controle de Qualidade pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ⁵Graduada em Serviço Social pela; ⁶Graduada em Fisioterapia pela Faculdade Leão Sampaio - FALS; ⁷Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina do Juazeiro do Norte - FMJ.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: Nayaraluizap@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Judicialização da saúde é uma questão recente no Brasil, e vem sendo vista pela população como um ator no processo de efetivação do direito à Saúde. A conquista do direito à saúde como dever do Estado, assegurado há mais de 25 anos pelo art. 196 da Constituição Federal, promulgada em 1988 (BRASIL, 2012), ainda não se constitui de fato em acesso aos bens e serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) Entende-se por judicialização da saúde como sendo uma questão ampla e diversa de reclame de bens e direitos nas cortes, seriam esses insumos, instalações, medicamentos, assistência em saúde, entre outras demandas a serem protegidas pelo princípio do direito à saúde. O fenômeno da judicialização vem sendo adotado como estratégia dos sujeitos para garantir seus direitos recorrendo ao Poder Judiciário, e tem acontecido, sobretudo, em duas dimensões distintas: uma individual e outra coletiva. Assim, a busca da garantia do direito à saúde tem passado pela atuação de diversas instâncias judiciais: o Poder Judiciário, o Ministério Público e a Defensoria Pública. **OBJETIVO:** aplicar ferramenta de gestão para atuar contra o aumento da judicialização da saúde. **MÉTODOS:** o cenário do estudo foi a secretaria de saúde do município do Crato-CE, atuando uma equipe multidisciplinar com assistente social, médico, enfermeira, fisioterapeuta e nutricionista, tendo ainda a farmácia central, a assessoria jurídica e a atenção secundária como setores parceiros. O trabalho foi desenvolvido durante o período de Abril a Agosto de 2016. **RESULTADOS:** com o aumento da judicialização da saúde no município, tornou-se necessário criar uma comissão multidisciplinar para realizar visitas domiciliares aos pacientes com ordens judiciais com o intuito de averiguar a real necessidade e as possíveis fragilidades que o sistema estava enfrentando. Essa comissão tornou-se uma ferramenta de gestão fundamental, uma vez que outras atribuições foram expandidas e criadas de acordo com a demandas que surgiram. **ANÁLISE CRÍTICA:** além das visitas domiciliares, foram realizadas auditorias na farmácia, nos contratos de fornecimento de oxigênio, e reavaliação de fluxos internos. Verificou-se que não existia nenhum protocolo implantado no município para a aquisição de algum insumo por parte do usuário, o que levava ao aumento da judicialização, também foram encontradas diversas fragilidades de controle por parte da farmácia no que diz respeito aos pacientes que tiveram alta, que foram a óbito ou que tiveram mudança em seu tratamento. Tornou-se necessária reunião com o judiciário, ministério público e defensoria pública para apresentar a nossa proposta de trabalho e esclarecer que tipo de filtro a defensoria pública utilizava antes de encaminhar as demandas para a secretaria de saúde. **CONCLUSÃO:** uma gestão com protocolos que aquisição de insumos são fundamentais para evitar judicializações desnecessárias, a comunicação entre os setores internos e externos do município devem ser muito bem preservadas, bem como o bom relacionamento com o poder judiciário para o alcance de resultados positivos, observou-se ainda com a aproximação e troca de informações entre o município e estado, foi possível cruzar dados e identificar duplicidade de recebimentos dos usuários.

Palavras-chave: Gestão em saúde, Equidade na alocação de recursos, Saúde Pública.

Referências:

Nagib de Melo JN. O controle jurisdicional das políticas públicas. 2a ed. São Paulo: Ed. PodiVum; 2009.

FERRAZ, Octávio M. Brazil. Health inequalities, rights and courts: the social impact of the judicialization of health. In: YAMIN, Alicia; GLOPPEN, Siri (Org.). *Litigating the right to health*. Cambridge: Harvard University Press, 2011. p. 76-102.

FERREIRA, Camila D. et al. *O Judiciário e as políticas de saúde no Brasil: o caso Aids*. Monografia vencedora do Concurso de Monografias "Prêmio IPEA 40 anos", 2004.



(IN) SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM COMUNIDADE REMANESCENTE DE QUILOMBOLAS CAXIAS-MA

¹Rebeca Paula Silva; ²Ilanna Ribeiro Souza; ²Jessycka Hellenn Sousa Nascimento; ²Aline Silva Gonsalves ³Francisco Braz Oliveira ⁴Daniele Rodrigues Carvalho Caldas; ⁵Liejy Agnes dos Santos Raposo Landim.

342

¹Pos graduanda em Nutrição Clínica e Esportiva da Universidade Candido Mendes/UCAMPROMINAS, Rio de Janeiro, Brazil; ²Graduandos do Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Ciência e Tecnologia do Maranhão/FACEMA, Caxias-MA.; ³Enfermeiro – Mestre em Enfermagem/UFPI, docente TP do Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA, Caxias, MA, Brasil; ²Nutricionista - Mestre em Ciências da Saúde/UFPI, docente TP do Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA, Caxias, MA, Brasil. ⁴Nutricionista - Mestre em Alimentos e Nutrição/UFPI, docente TP do Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA, Caxias, MA, Brasil.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: rebeka.jl8@gmail.com

INTRODUÇÃO: Segurança alimentar refere-se a condições de vida como também das condições nutricionais adequadas, devendo-se ressaltar que nenhum indicador, isoladamente, consegue dar conta das múltiplas dimensões que fazem parte desta mensuração. Qualquer alteração destas questões que ocupam o campo da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) como: o acesso à terra, à água, à renda, à alimentação, ao emprego e a serviços públicos, associados à vulnerabilidade socioeconômica, alimentar e nutricional, levam a precariedade de condições sociais de vida e a um quadro de insegurança alimentar e nutricional, que pode comprometer o pleno potencial de desenvolvimento e crescimento humano. **OBJETIVO:** Avaliar a (in) segurança alimentar e nutricional em comunidade remanescente de quilombolas em Caxias-MA. **MÉTODOS:** Estudo de corte transversal, com amostra composta por adultos residentes em comunidades de remanescentes de quilombos no município de Caxias-MA, que aceitaram participar. A coleta de dados quanto à (In) Segurança Alimentar, em cada domicílio foi entrevistado apenas um indivíduo adulto. Para medir o nível de insegurança alimentar foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). A EBIA contemplará 15 perguntas centrais fechadas, com resposta do tipo [sim] ou [não] para situação nos últimos três meses. Cada resposta afirmativa representará um ponto e o somatório dos pontos avaliará a insuficiência alimentar em diferentes níveis de intensidade: segurança alimentar = zero; insegurança leve = 1-5 pontos (em famílias com indivíduos < 18 anos) ou 1-3 pontos (naquelas sem este grupo); insegurança moderada = 6-10 ou 4-6 e a pontuação de 11-15 ou 7-8 para insegurança alimentar grave. Para a análise estatística utilizou-se o software Stata®, v.12 (Statacorp, CollegeStation, Texas, USA) para a organização e análise dos dados. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética com o número de CAAE: 54548816.8.0000.800. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No presente estudo, a constatação da grande ocorrência de IA (94,9%) e das precárias condições dos domicílios demonstra a vulnerabilidade social e biológica a qual estão submetidas às comunidades quilombolas de Caxias - MA. A frequência elevada de IA também foi observada por Favaro et al., (2012) em aldeias indígenas no Mato Grosso do Sul (75,5%) e por Pereira et al., (2006) no Jardim Jaqueline, região de alta vulnerabilidade social, em São Paulo (88,0%). Estas altas prevalências de IA resultam de condições semelhantes às encontradas nas comunidades estudadas pelo presente estudo, tais como isolamento geográfico e/ou social, dificuldades de acesso a bens e serviço, concentração da terra, insuficiência de renda e precarização da educação. Quanto à classificação das famílias, segundo a presença de insegurança alimentar, observou-se que a insegurança leve, moderada e grave, estava presentes, respectivamente, em 29,1, 34,2% e 31,6/5 das famílias. **CONCLUSÃO:** As pesquisas voltadas a (In) Segurança Alimentar em quilombos são muito recentes, porém possuem uma alta relevância visando à melhoria da qualidade de vida dessas comunidades, visto que as variáveis de insegurança alimentar e nutricional apresentam-se mais elevadas. Considerando isso, faz-se premente, portanto, a participação do setor acadêmico, bem como dos setores governamentais, visando a subsidiar informações que referenciem a construção de políticas e programas de alimentação.

Palavras-chave: Abastecimento de Alimentos, Qualidade de Vida, Fatores Socioeconômicos.

Referências:

- BRASIL. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: documento de base. Brasília; 2007. p.6.
- MONEGO E. T, et al. (In)segurança alimentar em comunidades quilombolas do Tocantins. Segurança Alimentar e Nutricional. 2010; n. 17, v. 1, p. 37-47.
- VALENTE F, L, S. Segurança Alimentar Nutricional. São Paulo, Cortez; 2012



O FENÔMENO DAS DROGAS NA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS INGRESSANTES DE ENFERMAGEM

¹Francilara Lucinede de Abreu;²Bruna Silva de Oliveira Alves;³Luís Eduardo Soares dos Santos;⁴Brenda Lia Pinheiro de Araújo Leite;⁵Antonio Breno Feitosa dos Santos;⁶Míria Kayny da Silva Leão;⁷Ana Karla Sousa de Oliveira.

343

¹Graduanda do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ³Graduando do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁴Graduanda do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁵Graduando do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁶Graduanda do curso de Enfermagem na Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁷Graduada em Psicologia e Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Mestre em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Professora da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: larynha_abreu@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O uso das drogas é compreendido como fenômeno complexo que deve ser estudado sob uma perspectiva interdisciplinar que auxilie a prevenção, conscientização e a desmistificação acerca do tema a serviço da promoção de saúde. Não obstante os avanços alcançados nas últimas décadas com respeito às políticas públicas no âmbito da saúde para tratar dessa problemática, ainda é verificada uma série de desafios a serem superados, entre eles destaca-se, de modo especial, a necessidade de transformar as concepções que os profissionais de saúde e a sociedade como um todo possuem a respeito desse fenômeno e dos sujeitos nele envolvidos. O presente estudo surge a partir das ações de extensão do projeto de extensão “Tecendo redes na universidade: articulando recursos acadêmicos para educação em saúde sobre drogas”. **OBJETIVO:** Identificar as concepções dos acadêmicos sobre o fenômeno das drogas. **MÉTODOS:** Foram realizados 03 encontros, com debates em torno do tema, sendo os acadêmicos estimulados ao final a descrever anonimamente sobre a compreensão sobre o tema. Considerando o suporte teórico-metodológico sociocultural, conforme proposto por Lev Vygotsky, as atividades foram planejadas com base nas demandas identificadas, através de ações dinâmicas e diversificadas que privilegiaram a interação entre pares (acadêmicos extensionistas e ingressantes) em sua execução. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram abordadas as percepções dos acadêmicos acerca das drogas psicotrópicas, no que se refere ao conceito, tipos, formas e finalidade de uso. Ao buscar tal apreensão, observou-se visões estigmatizadas sobre o tema a partir do questionamento “As drogas são boas ou ruins?”. As respostas predominantes partiam de que as drogas utilizadas com função terapêutica explícita não produzem danos, ao mesmo tempo em que o estigma relacionado às drogas ilícitas aparece de forma mais evidente. Embora afirmem que o dano está associado a questões “psicológicas”, tal compreensão acerca do questionamento se aproxima mais de uma visão estereotipada do que de uma compreensão de como a subjetividade perpassa a relação que o sujeito estabelece com uma dada substância psicoativa. O que se pode ver também, não só em acadêmicos, mas também em profissionais da saúde, é a atribuição de “rótulos” ao usuário de drogas (sobretudo ilícitas), como alguém diretamente ligado ao crime, desprovido de amor próprio, família ou cuidados pessoais. **CONCLUSÃO:** Embora seja desafiador e complexo desconstruir preconceitos e estigmas dessa natureza, pela força com que se produzem e reproduzem em nossa sociedade, não se trata de uma tarefa impossível. O que aqui se observou foi a possibilidade de usar o marco sociocultural, pautado na aprendizagem significativa e problematizadora da realidade, partindo das verdadeiras demandas de conhecimento dos sujeitos para os quais se dirigem, bem como a interação entre pares, como recursos que contribuem para essa desconstrução, na medida em que favorece o deslocamento do foco do debate e da reflexão da droga (objeto) para o usuário (sujeito).

Palavras-chave: Saúde mental, Educação em Saúde, Usuários de Drogas.

Referências:

ANDRADE, T. M.; RONZANI, T. M. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculos à detecção, prevenção e tratamento. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e Dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. 5 ed. Brasília, 2014.



RASTREAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM COM A APLICAÇÃO DO M-CHAT

Conceição de Maria Aguiar Barros Moura ¹, Karin Viegas ², Lísia Maria Fensterseifer ³

¹Mestre em Enfermagem pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos –UNISINOS, professor assistente I da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; ²Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Professor Adjunto I da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; ³Dra. Doutorado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: caguiarbarrosmoura@gmail.com

INTRODUÇÃO: É necessário realizar um diagnóstico precoce do autismo em crianças, preferencialmente até os três anos de idade, pois um dos fatores favoráveis ao sucesso do tratamento é sua descoberta antecipada, através de um instrumento de triagem. Deste modo, os profissionais de saúde, ao menor atraso no desenvolvimento da criança, conseguem encaminhá-la a um especialista. Para que o encaminhamento chegue ao especialista da área, antes, é necessário que a criança, com suspeita de autismo e sua família, sejam acolhidas e atendidas por uma rede de saúde mental estruturada e interligada com outros setores, da qual faz parte a atenção básica⁴. Dentro do cenário da atenção básica, a consulta de enfermagem à criança pode ser uma alternativa para um diagnóstico precoce do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), considerando que a atuação dos enfermeiros frente à criança autista e sua família são fundamentais, uma vez que eles têm um importante papel socializador, de aceitação e de compreensão da criança, bem como no estabelecimento de limites, orientação e apoio à família. O Modified Checklist for Autism in Toddler (M-CHAT) é um instrumento de triagem nível 1, validado e usado no Brasil, desenvolvido para rastrear crianças que possuem o risco de terem TEA. É de fácil aplicação e contém 23 questões, direcionadas aos pais da criança ou responsável². Neste contexto, torna-se essencial o desenvolvimento de estudos na área de enfermagem aplicada à pessoa com deficiência, em especial ao desenvolvimento de pesquisas que busquem formas de inserir o enfermeiro na triagem para o TEA, aproveitando o potencial de orientação e cuidado que este profissional tem na atenção básica. **OBJETIVO:** capacitar os enfermeiros da atenção básica do município de Caxias, para utilizar o teste M-CHAT com os pais e ou cuidadores das crianças com idade de 18 a 24 meses. **MÉTODOS:** estudo de intervenção descritivo com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída de 25 enfermeiros de 18 Unidades de Saúde da Família (USF), da zona urbana de Caxias – MA. Todos os enfermeiros receberam treinamento para a aplicação do teste M-CHAT. Os enfermeiros receberam um kit contendo um tutorial sobre como aplicar o M-CHAT elaborado pela autora e uma cartilha das diretrizes clínicas para reabilitação das pessoas com autismo, além de cópias padronizadas do formulário M-CHAT. A intervenção foi desenvolvida no período de maio a novembro de 2015 nas USF. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o treinamento dos enfermeiros foi realizado em maio de 2015. O M-CHAT foi aplicado em 120 crianças das 18 USF. Foram rastreadas 11 crianças, sendo 7 meninas e 4 meninos. A figura materna foi a mais prevalente entre os responsáveis durante a consulta de puericultura. **CONCLUSÃO:** os achados nos levam a concluir que o uso do M-CHAT ajudou no rastreamento de crianças na faixa etária entre 18 a 24 meses, aumentando as chances de um diagnóstico precoce para transtorno do espectro do autismo.

Palavras-chave: Transtorno Autístico. Estratégia da Saúde da Família. Programas de Rastreamento.

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a saúde. Departamento de ações estratégicas. Diretrizes de atenção a reabilitação da pessoa com transtornos do espectro do autismo. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.
2. CASTRO-SOUZA, Rodrigo Monteiro. Adaptação Brasileira do M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers). [Dissertação de mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia. Brasília – DF. 2011. 104 p.
3. CARNIEL, Elenice Lorenzi; SALDANHA, Letícia Beck; FENSTERSEIFER, Lísia Maria. A atuação do enfermeiro frente à criança autista. *Pediatria (São Paulo)*; v. 32, n. 4, p. 255-260, 2010.



REALIDADE DE MENORES INFRATORES EGRESSOS DE EM UM SISTEMA DE INTERNAÇÃO PROVISÓRIA DO INTERIOR DO PIAUÍ

¹Iolanda Gonçalvesde Alencar Figueiredo; Danila Barros Bezerra Leal²

345

¹ Enfermeira, Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí/CSHNB. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/Saúde do Adolescente; ²Enfermeira da Estratégia de saúde da Família. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/Saúde do Adolescente.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: iolandalencar2009@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A adolescência permeia entre a infância e a vida adulta e caracteriza-se como uma fase de intensas transformações físicas e psíquicas, marcada por dúvidas e inseguranças, vinculada, muitas vezes a situações de crise, vulnerabilidades sexuais, consumo substâncias ilícitas, violências e, atos infracionais. Para algumas dessas questões atribui-se rotineiramente, como pertinentes apenas ao próprio adolescente, omitindo-se responsabilidades do Estado e da sociedade de modo geral, além do que, aos infratores cabiam apenas penalidades conforme Código de Menores de 1979. Entretanto, graças à regulamentação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, assegurando direitos e deveres, o jovem passou à condição de cidadão recebendo também punições em caso de transgressão à lei. **OBJETIVO:** Analisar reincidência de infração e custódia de adolescentes em internação provisória em município do interior do Piauí. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com Parecer número 880.588, realizada no período de outubro de 2013 a julho de 2014. Participaram do estudo 8 (oito) adolescentes, em cumprimento de medida socioeducativa de um Complexo de Defesa e Cidadania. Os dados foram coletados utilizando-se de entrevista semiestruturada adaptada de outros estudos e, analisados à luz da teoria de Minayo, emergindo 5 (cinco) categorias de análises, das quais destacaremos para presente a reincidência de infração e custódia no estabelecimento de internação provisória já mencionado. Para identificação dos sujeitos foi adotado letras do alfabeto, no intuito de não expor a identidade do adolescente sob tutela, cumprindo-se o sigilo da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo revelou que a maioria dos adolescentes havia praticado ato infracional pela primeira vez, visto que dos pesquisados, 5 (cinco), possuíam essa característica; 2 (dois) estavam em cumprimento de medida socioeducativa pela segunda vez; e 1 (um) pela terceira vez na instituição, realidade importante que tem chamado atenção dada a reincidência de egressos com elevada progressão do delito cometido. A repetição da conduta delituosa implica em desvalorizar o respeito às leis e às regras sociais, junto a uma valorização da utilidade do ilícito/crime, com base em racionalizações que justificam a violação à lei e a identificação com valores criminais, acrescidas da presença de sentimentos de raiva, ressentimento e adoção de uma postura desafiadora. É válido colocar que outro segmento importante do atual estudo é a magnitude do ato infracional, o qual foi elevando-se com a reincidência, ou seja, a gravidade da transgressão à lei foi sempre maior do que na primeira violação. **CONCLUSÃO:** Considera-se assim a necessidade de um trabalho multidisciplinar eficaz entre os setores de justiça, educação e saúde, a fim de fortalecer as articulações propostas para assistência ao adolescente transgressor da lei, além de acompanhamento psicopedagógico no intento de incentivar mudanças promotoras de saúde e cidadania a essa população.

Palavras-chave: Egresso. Adolescente institucionalizado. Reincidência.

Referencias:

BOAS, C. C. V; CUNHA, C. F; CARVALHO, R. Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade. RevMed, v.20, n.2, p.225-233, jun-2010.

CAVALCANTI, P. B; DANTAS, A. C. S; CARVALHO, R. N. Contornos e sinergias entre a política de Saúde e o adolescente

CARMO D. R. P. et al. Adolescente que cumpre medida socioeducativa: modos de ser no cotidiano e possibilidades para enfermagem. Rev Gaúcha Enferm, v.32, n.3, p.472-8, set-2011. privado de liberdade: intersectorialidade como desafio. Textos & Contextos. v. 10, n. 2, p. 399 - 410, ago-dez. 2011.



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SUICÍDIO NO PIAUÍ DE 2008 A 2012

¹Roseana Belchior Carneiro; ²Daniella Veras e Silva; ³Joice Nogueira Souza; ⁴Suzy Tiberly Rodrigues de Souza Araújo; ⁵Inácio Pereira Lima.

¹Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Federal Aberta do Piauí CEAD/UFPI; ²Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Federal Aberta do Piauí CEAD/UFPI e Fisioterapia Aquática pela UNINASSAU-RECIFE; ³Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Federal Aberta do Piauí CEAD/UFPI e Fisioterapia Dermato Funcional pela CEUT; ⁴Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Federal Aberta do Piauí CEAD/UFPI; ⁵Mestrando em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

346

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: rose.bc.1@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O comportamento suicida é considerado um meio intencional de causar dano a si mesmo, com a finalidade de dar cabo a própria vida, englobando ideias e desejos suicidas, que culminem ou não com a morte. Porém, este sendo tão somente agora mais divulgado, não se trata de um fenômeno recente da humanidade, pois está presente na história desta desde seu início. E trata-se de um comportamento que advém de vários determinantes, sejam estes, psicológicos, biológicos, culturais, socioambientais e dentre outros. Os dados sobre o suicídio no estado do Piauí apontam contextos voltados à população deste estado brasileiro. Haja vista, a carência de pesquisas sobre o tema, mesmo este sendo tão observável e presente no estado do Piauí. **OBJETIVO:** apresentar dados epidemiológicos acerca do suicídio no Piauí – Brasil, com caracterização da população por idade e gênero no período de 2008 a 2012. **MÉTODOS:** a pesquisa é de caráter quantitativo por coleta em bases de dados secundários para o suicídio no estado do Piauí, utilizando dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referente ao período de 2008 a 2012, para dados de mortalidade e suicídio para gênero e faixa etária. O programa TabWin do DATASUS/Ministério da Saúde foi usado para a tabulação dos dados e para a análise das variáveis. As taxas de suicídio foram coletadas para cada região piauiense (incluindo capital) de acordo com idade e gênero. Para o período considerado neste estudo, foram utilizadas as categorias diagnósticas compreendidas entre X60 e X84 (lesões autoprovocadas intencionalmente) da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Foram analisados as variáveis sexo e faixa etária, de forma comparativa, na construção desta série cronológica. Para a avaliação dos fatores e comportamentos de risco, realizou-se a revisão da literatura por meio dos Sistemas Lilacs, Medline, Bireme e Pubmed, além de consulta de livros temáticos nos descritores expressos em Suicídio, Epidemiologia, Saúde Pública no período de 1997 a 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram apresentados resultados quantitativos com base no banco de Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SUS) por números alarmantes de 1104 suicídios (Lesões autoprovocadas intencionalmente). Os homens entre 20 e 29 anos são os que têm a maior probabilidade de cometer suicídio. No período estudado, o maior número de suicídios acontece na Macrorregião Entre Rios (que inclui a capital, Teresina). A análise dos resultados aponta para questões sociais, demográficas associadas ao gênero e a faixa etária incluindo o estilo de vida dos indivíduos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se pela necessidade de ações intervencionistas da saúde pública com foco na prevenção de suicídio.

Palavras-chave: Suicídio, Saúde Pública, Piauí.

Referências:

- BRASIL, Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS. Disponível em http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n_5_p1.pdf Acesso em 10 de março de 2016.
- CARTILHA - Suicídio: informando para prevenir / Associação Brasileira de Psiquiatria, Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio. – Brasília: CFM/ABP, 2014. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14>. Acesso em: 28/03/2016.
- FUNDAÇÃO CEPRO – Piauí em números / Secretaria de Planejamento – Teresina – 8. Ed. Disponível em: http://www.cepro.pi.gov.br/download/201104/CEPRO06_aff9b5f5a6.pdf Acesso em: 29/03/2016.



PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES SOBRE O CUIDAR À PESSOA IDOSA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

¹Ana Clécia silva Monteiro; ²Pedro Rafael da Silva; ¹Ana Bruna Medeiros Soares; ¹Flávia Batista de Oliveira Soares, ¹Juliana Reis de Freitas Rezende; ¹Francisca Ingrid Pinheiro Costa; ¹Antonio Alexandre da Costa Soares
¹Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Mauricio de Nassau - FMN; Graduado em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologias do Nordeste – FATENE

347

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: clecia.monteiro_26@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Com o aumento de pessoas idosas cresce também o aumento dos profissionais para cuidá-lo, pois cresce também as fragilidades, os declínios e a capacidade funcional, e é nessa hora que o numero de cuidadores aumenta, tanto nas residências como nas ILPI. Muitos deles começam sem experiência e sem qualificação, mas se faz necessário, treinamento e capacitação desses profissionais, pois a pessoa idosa tem suas diferenças e suas particularidades, precisam de cuidado direcionado. O numero de ILPI vem crescendo junto com essa população, já que em casa os familiares não tem condições financeiras e psicológicas para o cuidar do idoso e também há os casos de abandono e maus tratos. É nessas instituições que os idosos permanecem ate o ultimo dia de vida. Estes profissionais têm papeis importantes dentro da instituição, porém pouco se é olhado para os cuidadores, que atuam diretamente com o idoso. É importante olhar para esses profissionais e perguntar, quem cuida, como cuidam e por quê? **OBJETIVO:** Relatar a percepção dos cuidadores sobre o cuidar á pessoa idosa em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI), conhecendo suas experiências e necessidades, por meio de seus relatos de expectativa e experiências. **MÉTODOS:** ILPI, localizada na cidade de Euzebio-Ce, de fins lucrativos particulares e regime de internos privativo. Possui 42 funcionários, onde 12 são cuidadores, sendo que 60s0020estavam presentes no dia da ação. A vista foi realizada no mês de junho de 2016, por 8 participantes do grupo de voluntários. **RESULTADOS:** Grupo de 12 voluntários de enfermagem sob supervisão de uma enfermeira, com intuito de abordar os cuidadores da instituição. Foi feita uma roda de conversa com os mesmos e abordado suas experiências e necessidades, ao ouvir as necessidades e experiências dos cuidadores foi traçado um plano de ações para fazer com os mesmos. **ANÁLISE CRÍTICA:** Foi perceptível que os cuidadores tinham muitas duvidas e necessidades, porém a colocação de suas experiências foi surpreendente. Falaram de amor ao próximo e pelo que faz em primeiro lugar, quando se trata de trabalho, muitas vezes se prendemos a tantas formalidades e protocolos que nos esquecemos do olhar holístico e humanizado á essas pessoas que cuidam. Ter um tempo para ouvir e capacitar esses profissionais foi de extrema valia para nosso crescimento acadêmico e para vida pessoal. **CONCLUSÃO:** Abraçar uma causa voluntaria nos faz maiores como, pessoas, acadêmicos e profissionais. O trabalho dos cuidadores deve ser mais reconhecido e que há uma necessidade de interação e projetos com os mesmos, já que eles é que lidam diariamente e diretamente com o idoso. Sentir o amor nos cuidadores foi de extrema valia, essa experiência foi um divisor de águas. É possível identificar que saúde não se faz apenas na presença de doença e nem somente em ambientes hospitalares, mas sim em qualquer lugar onde estejam pessoas com necessidades e dificuldades, para que possamos fazer a promoção, a prevenção e educação em saúde.

Palavras-chave: Idoso, Instituição de longa permanência para idosos, Cuidador.

Referências:

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE; 2006. 126 p.
KARSCH, U. (org.), 1998. Envelhecimento com Dependência: Revelando Cuidadores. São Paulo: EDUC.
Leite MT. Cuidando do idoso hospitalizado: a experiência dofamiliar [dissertação]. Ijuí: Universidade Regional do Noroestedo Estado do Rio Grande do Sul; 2000.



ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA PRECEPTORIA EM NUTRIÇÃO CLÍNICA: DESAFIOS NA FORMAÇÃO

¹ Lélia Sales de Sousa; ² Gláucia Posso Lima; ³ Maria Leilah Ponte Monte Coelho.

¹ Mestre em Ensino na Saúde (Universidade Estadual do Ceará -UECE); Docente em Nutrição das Faculdades INTA (Instituto de Teologia Aplicada); ² Doutora em Saúde Coletiva (UECE); Docente do Mestrado Ensino na Saúde (CMEPES-UECE); ³ Especialista em Nutrição e Nefrologia; Docente em Nutrição das Faculdades INTA (Instituto de Teologia Aplicada).

348

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lelia.sales@inta.edu.br

INTRODUÇÃO: A formação do nutricionista é considerada nova no Brasil e sua atuação ainda é cerne de reflexões e reconstruções. A formação em saúde no Brasil é norteada pelas DCN (Diretrizes Curriculares Nacionais) que contemplam uma formação generalista, humanista e crítica (BRASIL, 2001). A atuação do nutricionista na Nutrição Clínica tem inserindo-se no processo de mudanças nos meios de práticas em saúde no Sistema Único de Saúde, problematizando a necessidade de reflexão acerca da formação e da prática clínica do nutricionista no exercício da profissão (FREITAS, 2011). Na preceptora enquanto processo ensino aprendizagem dos estágios curriculares destacou-se o preceptor e seu papel na construção coletiva do conhecimento com o estagiário. **OBJETIVO:** Descrever as práticas e ações da atuação do nutricionista na preceptoria de estágio curricular obrigatório em nutrição clínica. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e gravadas. A pesquisa teve a participação de 15 nutricionistas, sendo que seis destes atuavam na Nutrição Clínica e os outros nutricionistas atuavam nas demais áreas (Saúde Coletiva e Alimentação Coletiva). Utilizou-se a análise temática de Minayo (2014), dando origem a quatro categorias, são elas: Entre Práticas e atribuições: como acontece a atuação do nutricionista?; Os atores da prática e o processo ensino aprendizagem; Atitudes e atribuições na preceptoria; O campo de prática e suas faces. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que os discursos são consoantes à ideia generalista, potencializando a atuação do nutricionista porém ainda remetendo um tecnicismo impregnado na formação curricular do profissional não consolidando uma prática plena e desfragmentada. A discussão afirma a necessidade de reflexão e fazer humanizados sobre a relação nutricionista paciente. Os resultados revelam fazeres impregnados do modelo biomédico organicista na abordagem clínico nutricional. Sob uma perspectiva de humanização a atuação na nutrição clínica necessita integrar um conjunto de ações que promovam um cuidado não fragmentado e exclusivamente técnico. Embora sutil, observou-se uma incorporação de sentimentos, escuta e valores sociais na relação nutricionista-paciente. No entanto, a apreensão sobre humanização foi comunicada por apenas 13% (02) dos preceptores entrevistados remeteram o tratamento da doença por meio da dieta numa perspectiva humanística contraposta à Dietoterapia cartesiana e biomédica. **CONCLUSÃO:** A pesquisa contemplou reflexões basilares sobre a formação do nutricionista assim como sobre sua atuação nas diferentes redes de atenção a saúde. A atuação do nutricionista ainda é permeada por desafios de reconstrução do fazer no SUS embora sua formação seja embasada numa gênese consoante as Diretrizes Curriculares Nacionais. Nessa perspectiva observa-se que a abordagem alimentação-nutrição, processo saúde-doença e relação nutricionista-paciente carecem de fomento de discussões para uma melhor incorporação na prática diária do profissional. Assim, o nutricionista necessita vislumbrar que o campo da Nutrição Clínica fundamenta-se na escuta, no diálogo, na horizontalidade das relações e na compreensão da complexidade e do significado do alimento sendo possível reformular e ressignificar as práticas em saúde do nutricionista em sua atuação na área clínica.

Palavras-chave: Preceptoria, Nutricionista, Relações Profissional -Paciente

Referências:

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. Brasília, (DF), 2001. Disponível em: < <http://www.crn.gov.br/diretrizes.asp>>. Acesso em: 26 fev. 2015

FREITAS, M.C.D; MINAYO, M.C.S; FONTES, G.A.V. Sobre o Campo da Alimentação e Nutrição na Perspectiva das Teorias Compreensivas. Ciência e Saúde Coletiva. Salvador, 2011.v. 16(1). p:31-38.

Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo, 2010. Ed. HUCITEC.



TÉTANO ACIDENTAL : A TRAJETÓRIA ATÉ A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Francisco Lopes¹; Kelly Schneider²; Neivane Fernandes³

1. Pós-graduado em Fisioterapia Terapia Intensiva e Residente Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto-UESPI; 2. Pós-graduanda em Hematologia clínica e banco de sangue e Residente Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto-UESPI; 3. Pós-graduada em Psicologia Hospitalar e Residente Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto-UESPI.

349

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: kelly_neuma@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O tétano é uma doença infecciosa aguda não contagiosa, podendo ser classificado em acidental ou neonatal. É ocasionado pelo *Clostridium tetani*, uma bactéria bacilo gram-positivo produtora de toxinas. No tétano acidental, a infecção em geral se inicia após a inoculação de esporos de *C. tetani* por meio de corpos estranhos contaminados em um ferimento. O diagnóstico é clínico e epidemiológico, a clínica caracteriza-se por hipertônias musculares mantidas, ausência de febre, ou, raramente, febre baixa, lucidez, hiperreflexia e contraturas paroxísticas, ou espasmos musculares. No Brasil, houve uma redução significativa no número de óbitos por tétano acidental, no entanto, as taxas de mortalidade permanecem acima dos 30%, demonstrando a necessidade de um melhor planejamento e melhoria da qualidade de atendimento para este tipo de paciente. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma paciente portadora de tétano acidental, em atendimento em hospital terciário referência em doenças infectocontagiosas. **MÉTODOS:** O relato de experiência trata-se de uma vivência na oportunidade de residente multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto, num Hospital Referências na assistência as doenças infecto-contagiosas. As informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com familiares, revisão da literatura e acompanhamento diário do paciente. **RESULTADOS:** Paciente, 54 anos, sexo feminino, brasileira, natural do Maranhão, separada, analfabeta, lavradora. Buscou dois serviços de saúde, sendo admitida num Hospital de Urgência, com histórico de rigidez cervical e masseteres (trismo) associado à limitação de flexão anterior há 6 dias associado a relato de acidente com prego enferrujado há pouco mais de 30 dias. Ocorreu a suspeita de tétano acidental. Neste contexto foi transferida para hospital de referência. O Histórico vacinal era ignorado, com manifestações clínicas de trismo, rigidez de nuca e crises contraturas e rigidez de membros, com necessidade de cuidados intensivos. **ANÁLISE CRÍTICA:** Durante o acompanhamento do caso em questão, além dos cuidados intensivos, emergiram alguns questionamentos. Os aspectos levantados foram: demora do diagnóstico de tétano e tratamento adequado, resultando no agravamento do quadro clínico e a necessidade de cuidados intensivos, com prognóstico sombrio em alguns momentos da evolução clínica; desconhecimento do histórico vacinal, freqüente nos casos de tétano acidental e preenchimento do termo de notificação no SINAN, de forma incompleta. **CONCLUSÃO:** A assistência ao paciente acometido pelo Tétano, nos remete a uma questão de vivenciar um fato pouco comum, mas sobretudo nos remete a sensação de falha nas etapas de assistência a saúde. O Tétano é um problema de saúde pública, com estratégias de enfrentamento bem documentadas, mas que necessita de implantação efetiva, bem como monitoramento das ações de assistência a prevenção e tratamento.

Palavras-chave: Tétano acidental, imunização, cuidados intensivos

Referências:

LISBOA T. et al. Diretrizes para o manejo do tétano acidental em pacientes adultos / Guidelines for the management of accidental tetanus in adult patients. Rev. bras. ter. intensiva; 23(4): 394-409, out.-dez. 2011.

MAEDA, Sayuri Tanaka; ALFLP, Gryscek; DUARTE, Y. A. O. Tétano acidental no município de São Paulo: da perspectiva epidemiológica à dimensão individual no processo de atendimento. Saúde Coletiva, v. 6, n. 31, p. 135-140, 2009

MOURA, G. N. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com tétano acidental em unidade de terapia intensiva. Rev. baiana saúde pública; 36(2)abr.-jun. 2012.



DIFICULDADES DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DO CUIDADOR DO IDOSO ACAMADO

Wanderson Luiz Sousa Oliveira¹; Joice Mara Ferreira dos Santos¹; Joselene Vieira de Alencar¹; Leiliane Sousa Oliveira¹; Ana Lúcia de Sousa¹; Taynara Ferreira Ribeiro¹; Marcelo Victor Freitas Nascimento².

350

¹Discente de Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI); ² Pós-graduando em Urgência e Emergência pelas Unidades Integradas de Pós-graduação -UNIPÓS, pesquisa e extensão e Consultor e Revisor da Mv consultoria.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: wandersonn19j@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode contribuir para que as famílias consigam praticar o autocuidado quando estas se encontram num papel de cuidador informal de um idoso dependente. O enfermeiro como membro da ESF pode auxiliar, de forma especial, através de sua competência e habilidade no cuidado por meio de uma atenção humanizada com orientações, acompanhamento e apoio domiciliar, respeitando o meio cultural dos indivíduos e as peculiaridades do processo de envelhecimento. **OBJETIVOS:** O presente estudo teve como objetivo conhecer e discutir a atenção da equipe de saúde da família ao cuidador do idoso acamado (CIA). **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa. Os sujeitos do estudo foram 14 profissionais de saúde integrantes das Equipes de ESF na atenção básica na zona urbana do município de Altos/PI. Para a coleta das informações foi empregada à técnica de entrevista com roteiro semiestruturado. O projeto foi cadastrado encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) juntamente com a autorização da coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Altos/PI para a realização da pesquisa. A mesma obteve aprovação pelo CAAE: 45541215.0.0000.5512. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os depoimentos obtidos pelas entrevistas realizadas com os membros integrantes da Equipe de ESF e que fazem visita domiciliária, deixaram claro que os mesmos estão enraizados numa assistência direcionada ao idoso acamado. Os depoimentos, contudo, refletem a dificuldade dos profissionais reconstruírem a sua prática, de modo a transpor o aspecto curativista ou biologicista da atenção à saúde. Enraizados nessa prática, os profissionais se distanciam da assistência para prevenir as doenças e promover a saúde do cuidador. Nota-se, portanto, que a atenção dada pela equipe de saúde ao cuidador é secundária ao atendimento ao idoso acamado. Não reflete um atendimento integral à família, como proposto pela ESF. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou que as equipes de ESF, em estudo, estão enraizadas numa assistência direcionada ao auxílio nos cuidados com o idoso acamado e que essa assistência não se estende de modo satisfatório à pessoa do cuidador. Desta forma, é preciso que os profissionais de saúde cultivem a visão de que a atenção ao idoso acamado perpassa todo o seu ambiente familiar, inclusive, a pessoa do cuidador, para que intervenções voltadas à promoção da qualidade de vida do cuidador, e não somente do idoso, sejam vistas em prática na visita domiciliária.

Palavras-chave: Serviços de saúde para idoso, Cuidadores, Educação em enfermagem.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. 1ª ed. Brasília: editora MS, 2012, v 1, 101p.

MOTTA, Luciana Branco da; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de; CALDAS, Célia Pereira. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 779-786, Apr. 2011.

SEIMA, M. D; LENARD, M. H. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Texto & Contextos, porto alegre, v. 10, n. 2, p. 388 – 398, ago – dez. 2011.



CARACTERIZAÇÃO DA ATENÇÃO DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA AO CUIDADOR DO IDOSO ACAMADO

Wanderson Luiz Sousa Oliveira¹; Joice Mara Ferreira dos Santos¹; Joselene Vieira de Alencar¹; Leiliane Sousa Oliveira¹; Ana Lúcia de Sousa¹; Taynara Ferreira Ribeiro¹; Marcelo Victor Freitas Nascimento².

351

¹Discente de Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI); ² Pós-graduando em Urgência e Emergência pelas Unidades Integradas de Pós-graduação -UNIPÓS, pesquisa e extensão e Consultor e Revisor da Mv consultoria.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: wandersonn19j@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A qualidade de vida do idoso acamado tem estreita relação com a saúde de seu cuidador. Nesse contexto, as ações planejadas e aplicadas pela equipe de saúde da família são importantes para a promoção, prevenção e a reabilitação da saúde de cuidadores/familiares de idosos acamados, bem como do próprio idoso. **OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo conhecer e discutir a atenção da equipe de saúde da família ao cuidador do idoso acamado (CIA). **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa. Os sujeitos do estudo foram 14 profissionais de saúde integrantes das Equipes de Saúde da Família (ESFs) na atenção básica na zona urbana do município de Altos/PI. Para a coleta das informações foi empregada a técnica de entrevista com roteiro semiestruturado. O projeto foi cadastrado encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) juntamente com a autorização da coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Altos/PI para a realização da pesquisa. A mesma obteve aprovação pelo CAAE: 45541215.0.0000.5512. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Participaram desta pesquisa 14 (quatorze) pessoas que fazem parte do quadro de pessoal de 3 (três) equipes da Estratégia de Saúde da Família do Município de Altos. Dessas, 12 (doze) são do sexo feminino e 02 (dois) do sexo masculino. A idade dos sujeitos variou entre 23 a 55 anos. Os cargos ocupados na ESF foram 2 (dois) médicos, 2 (dois) enfermeiros, 1 (uma) técnica de enfermagem, 9 (nove) agentes comunitários de saúde (ACS). A análise dos dados possibilitou a formação de 2 (duas) categorias: 01. A assistência da equipe de saúde da família ao cuidador do idoso acamado; 02. Estratégias utilizadas pela equipe de saúde da família na assistência ao cuidador do idoso acamado. **CONCLUSÃO:** O estudo evidenciou que as ESFs, em estudo, estão enraizadas numa assistência direcionada ao auxílio nos cuidados com o idoso acamado e que essa assistência não se estende de modo satisfatório à pessoa do cuidador. Desta forma, é preciso que os profissionais de saúde cultivem a visão de que a atenção ao idoso acamado perpassa todo o seu ambiente familiar, inclusive, a pessoa do cuidador, para que intervenções voltadas à promoção da qualidade de vida do cuidador, e não somente do idoso, sejam vistas em prática na visita domiciliar.

Palavras-chaves: Cuidador, Enfermagem, Idoso.

Referências:

ALMEIDA, M. E. L; MOIMAZ S. A. S; GARBIN, C. A. S et al. A. Um olhar sobre o idoso: estamos preparados? Rev Fac Odonto. V. 45, n. p. 164 – 68, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Domiciliar. 1ª ed. Brasília: editora MS, 2012, v 1, 101p.

RAFACHO, M; OLIVER, F. C. A atenção aos cuidadores informais/familiares e a Estratégia de Saúde da Família: contribuições de uma revisão bibliográfica. Rev Ter Ocup, Universidade São Paulo, v. 21, n. 1, p. 41 – 50, jan – abr. 2010



INCENTIVO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO AO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Pedro Francisco de Sousa Filho; ²Ana Caroliny de Barros Soares Lima, ³Joyce Carvalho Costa; ⁴Kauan Gustavo de Carvalho; ⁵Nanielle Silva Barbosa; ⁶Thiana Magalhães Vilar; ⁷Fabrcia Araújo Prudêncio

352

¹Acadêmico de Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho; ²Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; ³Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; ⁴Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; ⁵Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; ⁶Acadêmica de Nutrição na UFPI e bolsista PIBIC/CNPQ; ⁷Docente do curso de enfermagem e professora adjunta na Universidade Estadual do Piauí e mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: pedrofapi@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é considerado uma estratégia fundamental para promoção, proteção e desenvolvimento da saúde de crianças, devido os seus benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais. No entanto, a falta de conhecimento sobre o aleitamento materno por parte das mães tem representado um papel importante na redução da duração dessa prática. Assim, o manejo clínico da amamentação torna-se necessário para aprofundar a prática da amamentação e, do mesmo modo, intervir diretamente junto à nutriz para que ela seja capaz de prover uma alimentação saudável e duradoura ao recém-nascido. **OBJETIVO:** Orientar e conscientizar as gestantes por meio de palestras sobre a importância do aleitamento materno, além de esclarecer dúvidas relacionadas ao tema. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e consiste em um relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí em parceria com acadêmica de Nutrição da Universidade Federal do Piauí, referente à parte prática da disciplina de Saúde da Mulher. O estudo ocorreu no Instituto de Perinatologia – IPS da Maternidade Dona Evangelina Rosa, localizada no município de Teresina-PI, com as pacientes gestantes e nutrizas atendidas na maternidade, entre os meses de junho e julho de 2016. As palestras foram realizadas todos os dias antes da realização das consultas previamente marcadas, com durabilidade de 30 à 40 minutos. A cada encontro eram reforçados os benefícios do aleitamento materno, bem como as dicas para as mães após o parto, cuidados com o recém-nascido, entre outros, sendo distribuída a cartilha, elaborada pela própria maternidade. **RESULTADOS:** As atividades de incentivo ao aleitamento materno possibilitaram uma interação entre os acadêmicos, as gestantes e profissionais que se encontravam no local da palestra. Houve a possibilidade dos acadêmicos, profissionais e público-alvo aprenderem mais sobre o assunto, podendo dialogar com as mães, mostrando a elas como estes podem contribuir para uma melhor qualidade de vida tanto das crianças quanto das mães. **ANÁLISE CRÍTICA:** Com a realização das palestras, como estratégia para a adesão do aleitamento materno, relata-se que o desenvolvimento das palestras atingiu o seu objetivo, sendo possível investigar as frequentes dúvidas das participantes, e por meio das informações oferecidas em cada encontro, saná-las ou minimizá-las. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as palestras contribuíram de forma positiva para o auxílio na adesão ao aleitamento materno pelas mães, sendo possível também esclarecer dúvidas frequentes e ao mesmo tempo desmistificá-las, garantindo assim uma maior segurança na saúde das mães e dos bebês.

Palavras-chave: Aleitamento, Nutrizas, Saúde.

Referências:

- ALMEIDA, J. M; LUZ, S. A. B; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr*, v. 33, n. 3, p. 355-62, 2015.
- AZEREDO, C. M. *et al.* Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. *Rev Paul Pediatr*, v. 26, n. 4, p. 336-44, 2008.
- AZEVEDO, A. R. R. *et al.* O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. *Esc Anna Nery*, v. 19, n. 3, p. 439-45, 2015.



NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O HIV

¹Helayne Cristina Rodrigues; ²Beatriz Mourão Pereira; ³Beatriz Alves de Albuquerque; ⁴Diellison Layson Dos Santos Lima; ⁵Hayla Nunes da Conceição; ⁶Jéssica Sobral de Aguiar; ⁷Joseneide Teixeira Câmara

353

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão, Brasil; ²Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão, Brasil; ³Brasil; Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão, Brasil; ⁴Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão, Brasil; ⁵Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão, Brasil; ⁶Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão, Brasil; ⁷Graduada em Enfermagem, especialista em Saúde da Família, Mestre em Enfermagem, Doutora em Medicina Tropical.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: helayne_escorpiao@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A qualidade dos serviços de atenção a gestantes e puérperas são determinantes na redução da transmissão vertical de algumas doenças, entre as mais comuns: a Sífilis e a AIDS. A transmissão vertical é a principal via de infecção para o vírus HIV na população infantil. A falta de informação das gestantes sobre essas infecções maternas principalmente, relacionado profilaxia, diagnóstico, tratamento e qual tipo de serviço de saúde poderia buscar durante o pré-natal é a forma de prevenção primária que deve ser trabalhada pela equipe de saúde. **OBJETIVO:** Delinear o nível de conhecimento de gestantes atendidas na estratégia de saúde da família sobre HIV. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo com abordagem quantitativa e intervenção de educação em saúde. A coleta de dados foi realizada por meio da execução do projeto de extensão que trabalha com educação em saúde com as gestantes atendidas na Atenção Básica do município de Caxias-Ma referente a sete patologias (toxoplasmose, rubéola, HIV, hepatite B, sífilis, herpes e citomegalovirose). A escolha das Unidades Básicas de Saúde (UBS) envolveu as características do perfil da clientela atendida e demanda do serviço. Eram aplicados questionários (elaborados pelos autores) com perguntas fechadas sobre perfil socioeconômico e características da toxoplasmose para as gestantes, antes das palestras. Eram distribuídos termos de consentimento livre e esclarecido para as gestantes. Logo após questionário respondido, eram feitas as atividades de educação em saúde e distribuição de panfletos educativos. Participaram da pesquisa, 52 gestantes, porém apenas 31 questionários foram sobre HIV e as demais gestantes sobre outras patologias. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto ao perfil socioeconômico, houve a prevalência de gestantes com faixa etária de 25 a 35 anos (53,9%), que possuíam o ensino médio completo (44,2%), eram pardas (40%), casadas (29%) e com renda familiar <1 salário mínimo (27%), todas residentes da zona urbana do município. Sobre a percepção a respeito do vírus HIV no período gestacional 100%, já tinham ouvido falar sobre o HIV. Quanto aos riscos para o bebê, 26 (83,8%) estavam cientes do risco, 4 (13%) acreditam não ser possível transmitir para o bebê e 1 (3,2%) não soube responder. Todas as gestantes demonstram reconhecer a natureza do agente causador (vírus). Quanto as formas de prevenção da transmissão vertical: a suspensão do aleitamento materno caso mãe esteja infectada, 64,5% não souberam responder, 45,2 % afirmaram que o compartilhamento de objetos de uso pessoais não contribui para transmissão do vírus, e 98% afirmaram que o uso de preservativo, protege a mãe e criança a exposição do vírus. **CONCLUSÃO:** O nível moderado de conhecimento encontrado no trabalho a despeito do vírus HIV e suas formas de transmissão, contribuem com os elevados índices de contaminação da doença existente atualmente. Dessa forma, a educação em saúde promove o conhecimento sobre os meios de evitar a infecção e enfatizar suas consequências no período gestacional e puerperal, tornando-se fundamental no processo da prevenção primária.

Palavras chaves: HIV, Transmissão Vertical, Atenção Básica.

Referencias:

MATOS S. D; BAPTISTA, R.S; FRANÇA, I.S.X; MEDEIROS, F. A. L; BRITO, V. R. S. Conhecimento Das Gestantes Atendidas Nos Serviços De Pré-Natal Acerca Do Teste Anti-Hiv. Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 122-130, abr./jun.2009

Ministério da Saúde - Coordenação Nacional DST/Aids - Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico de DST/AIDS ano VII nº 1. Brasília; Julho de 2009 a junho de 2010, 2010.



SEXUALIDADE E REPRODUÇÃO: AÇÃO EDUCATIVA REALIZADA PELO PROJETO FLOR DO MANDACARU

¹Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota; ²Déborah Vasconcelos Aguiar; ³Amanda Lourenço Tomaz; ⁴Andrêza Mont'Alverne da Ponte; ⁵Renata Moraes Rocha; ⁶Deline Lopes Moraes; ⁷Maria Adelane Monteiro da Silva.

354

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ⁴ Acadêmica de Medicina das Faculdades INTA; ⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ⁶ Psicóloga Coordenadora do Projeto Flor do Mandacaru; ⁷ Orientadora, Doutora e Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Área Temática: Atenção Básica: pontos de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: valderlanya10@hotmail.com

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência é definida como um processo biológico que ocorre na faixa dos 10 aos 19 anos de idade. Abrange, além da puberdade, os componentes psicológicos e sociais característicos dessa fase da vida. Está sujeita, portanto, a influências sociais e culturais². À vista disso a orientação sobre os métodos contraceptivos, que possuem a função de resguardar de uma gravidez indesejada e, no caso da camisinha, também proteger contra doenças sexualmente transmissíveis, se mostra importante para promover a saúde do adolescente. Fazendo com que o espaço escolar torne-se essencial para o desenvolvimento dessas práticas de promoção em saúde. **OBJETIVO:** Realizar orientação à adolescentes de uma escola pública de Sobral, Ceará, buscando a conscientização sobre sexualidade e métodos contraceptivos. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência em que a coleta de informação se deu com através do método de observação incorporada. A ação foi realizada com adolescentes da escola Trajano de Medeiros, na cidade de Sobral – CE, no dia 10 de agosto de 2016, o público-alvo foram 35 alunos do segundo ano do ensino fundamental, com faixa etária de 12 a 14 anos. A ação pedagógica foi dialética e participativa, sendo desenvolvida por acadêmicas de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú que participam do Projeto Flor do Mandacaru. O Projeto atende adolescentes do município nas questões de saúde sexual e reprodutiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A atividade iniciou com uma dinâmica de descontração, as acadêmicas foram falando no ouvido dos alunos quatro palavras: amor, tesão, paixão e desejo, em seguida foi separado os grupos de acordo com a palavra que cada um tinha escutado, após a divisão foram distribuídos papeis com diversos nomes relacionados a sexualidade e anatomia genitália, como por exemplo, vulva, coito, esperma, entre outros. Foi indagado a esses jovens o significado de cada palavra, o que se evidenciou a fragilidade dos mesmos em saber os significados de cada uma, sendo necessário que as acadêmicas expusessem o significado das mesmas. Após a dinâmica foi o momento central, no qual se realizou uma exposição dialogada que serviu para que os alunos demonstrassem seus conhecimentos e suas dúvidas acerca do assunto. Com isso, as acadêmicas obtiveram êxito em discutir a temática com os adolescentes. No decorrer da atividade pode ser construído um conhecimento claro e real da anatomia genitália, dos termos utilizados em relação à sexualidade e todos os métodos disponíveis para o uso e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) que podem ser evitadas. **ANÁLISE CRÍTICA:** Essa temática revelou-se como importante e de abordagem necessária a ser trabalhada e pesquisada. Através dela, informações eficazes e orientações serão repassadas aos jovens, confirmando que a sociedade necessita de uma maior abordagem e explanação sobre. **CONCLUSÃO:** O diálogo estabelecido com os adolescentes sobre sexualidade e métodos contraceptivos evidenciou a importância da conscientização sobre a temática. As dúvidas esclarecidas e o maior entendimento por parte dos sujeitos ampliaram o seu posicionamento crítico, podendo assim diminuir as chances de uma gravidez indesejada e de possuir uma IST.

Palavras-chave: Adolescente; Sexualidade. Promoção da Saúde.

Referências:

¹Organização Mundial de Saúde (OMS), 2006;

²SÃO PAULO. Manual de Atenção à Saúde do Adolescente. São Paulo, 2006.



VISITA DOMICILIAR COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PUERPÉRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Pedro Francisco de Sousa Filho; ²Joyce Carvalho Costa; Kauan Gustavo de Carvalho; ⁴Kayron Rodrigo Ferreira Cunha; ⁵Lizandra Fernandes do Nascimento; ⁶Nanielle Silva Barbosa; ⁷Fabírcia Araújo Prudêncio.

355

¹Graduando em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho; ²Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; ³Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; ⁴Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; ⁵Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; ⁶Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí; ⁷Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí e Docente Adjunta na Universidade Estadual do Piauí.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: pedrofapi@hotmail.com.br

INTRODUÇÃO: O puerpério é definido como o período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher retornam ao seu estado Pré-gravídico, tendo seu início após o parto com a expulsão da placenta. O pós-parto por ser considerado um período de risco, requer uma assistência qualificada, tendo como base a prevenção de risco e agravos, promoção de conforto físico, como também ações educativas que dão à puérpera, condições para cuidar de si e de sua criança. Assim, a mulher, durante o período puerperal, precisa ser atendida em sua totalidade, por meio de uma visão integral que considere o contexto sociocultural e familiar. **OBJETIVO:** Descrever a vivência dos acadêmicos de enfermagem, do quinto período, da Universidade Estadual do Piauí na realização de visitas domiciliares como estratégia para a promoção da saúde durante o puerpério. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência referente à vivência das visitas domiciliares as puérperas e aos recém-nascidos (RN's), realizadas por acadêmicos de enfermagem do quinto período da Universidade Estadual do Piauí de Teresina/PI, Brasil. O cenário de atuação foi uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), da Unidade Básica do Planalto Ininga no município de Teresina/PI, as quais foram realizadas no período de junho a julho de 2016. **RESULTADOS:** As visitas puerperais permitiram uma avaliação da assistência de enfermagem a esse público que necessita de uma atenção especial. Percebeu-se que essa assistência além da resolução dos problemas identificados, estreitou o vínculo entre as mulheres, às famílias e os profissionais de saúde, aumentando o respeito e confiança na equipe. Esta cria um ambiente ideal para o atendimento mais humanizado, que vai além das orientações, com o intuito de contribuir para a promoção da saúde e a qualidade de vida dos familiares envolvidos. **ANÁLISE CRÍTICA:** A partir dessa experiência percebeu-se que as visitas domiciliares mostraram-se eficazes no cuidado a puérpera e ao RN sendo utilizadas como instrumento de promoção da saúde quando realizadas no período indicado pelo Ministério da Saúde. Além disso, mostrou-se importante na vivência acadêmica, na qual foi possível fazer um comparativo entre teoria e prática agregando conhecimentos específicos na área e desenvolvendo habilidades relacionadas à enfermagem e sua atuação na atenção básica. **CONCLUSÃO:** Portanto, foi possível observar a importância da realização das visitas domiciliares em tempo hábil para exercer a promoção da saúde da puérpera e do RN assim como a relevância da integração do saber prático e teórico que contribui de forma positiva na formação e aprimoramento profissional. Relatos de experiência como este, podem ser úteis para profissionais e acadêmicos que atuam na promoção da saúde e prevenção de doenças, servindo para nortear ou redirecionar suas ações.

Palavras-chave: Visita Domiciliar, Puerpério, Enfermagem.

Referências:

- ACOSTA, D.F; GOMES, V.L.O; KERBER, N.P.C; COSTA, C.F.S. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. RevEscEnferm USP 2012; 46(6):1327-33 www.ee.usp.br/reeusp/
CRUZ, M. M.; BOURGET, M. M. M. A Visita Domiciliária na Estratégia de Saúde da Família: conhecendo as percepções das famílias. Saúde Soc. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 605 -613, 2010
DRULLA, A. G. da.; ALEXANDRE, A. M. C.; RUBEL, F. I.; MAZZA, V. A. de. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. CogitareEnferm. v. 14, n. 4, p. 667-74, Out. – Dez., 2009



ANÁLISE DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DE GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE TOXOPLASMOSE

¹Helayne Cristina Rodrigues; ²Ananda Santos Freitas; ³Diellison Layson dos Santos Lima; ⁴Hayla Nunes da Conceição; ⁵Leticia de Almeida da Silva; ⁶Beatriz Mourão Pereira; ⁷Joseneide Teixeira Câmara.

356

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão, Brasil; ²Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão, Brasil; ³Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão, Brasil; ⁴Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão, Brasil; ⁵Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão, Brasil; ⁶Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão, Brasil; ⁷Graduada em Enfermagem, especialista em Saúde da Família, Mestre em Enfermagem, Doutora em Medicina Tropical.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: helayne_escorpiao@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As infecções maternas agudas apresentam uma elevada incidência em nossa população, podendo ser transmitida de mãe para feto (transmissão vertical) durante a gravidez, um pouco antes (perinatal), durante o parto ou após o nascimento. Doenças que podem aumentar a morbimortalidade perinatal caso não sejam diagnosticadas e tratadas em tempo. A falta de informação das gestantes sobre essas infecções maternas principalmente, relacionado profilaxia, diagnóstico, tratamento e qual tipo de serviço de saúde poderia buscar durante o pré-natal é a forma de prevenção primária que deve ser trabalhada pela equipe de saúde. **OBJETIVO:** Delinear o nível de conhecimento de gestantes atendidas na estratégia de saúde da família sobre Toxoplasmose. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo e com intervenção de educação em saúde. A coleta de dados foi realizada por meio da execução de projeto de extensão que trabalha com educação em saúde com as gestantes atendidas na Atenção Básica do município de Caxias-Ma referente a sete patologias (toxoplasmose, rubéola, HIV, hepatite B, sífilis, herpes e citomegalovirose). A escolha das Unidades Básicas de Saúde (UBS) envolveu as características do perfil da clientela atendida e demanda do serviço. Eram aplicados questionários (elaborados pelos autores) com perguntas fechadas sobre perfil socioeconômico e características da toxoplasmose para as gestantes, antes das palestras e dos termos de consentimento livre e esclarecido. Logo após, eram feitas as atividades de educação em saúde e distribuição de panfletos educativos. Participaram da pesquisa, 52 gestantes, porém apenas 25 questionários foram sobre Toxoplasmose e as demais gestantes sobre outras patologias. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto ao perfil socioeconômico, houve a prevalência de gestantes da faixa etária de 25 a 35 anos (53,9%), que possuíam ensino médio completo (44,2%), eram pardas (40%), casadas (29%) e com renda familiar <1 salário mínimo (27%), todas residentes na zona urbana. Sobre a percepção a respeito da Toxoplasmose, 15 (60%) já tinham ouvido falar sobre Toxoplasmose e 10 (40%) nunca haviam ouvido falar sobre a mesma. Quanto aos riscos da doença para o bebê, 16 (64%) estavam cientes do risco, 4 (15%) acreditam não ser possível transmitir para o bebê e 5 (20%) não souberam responder. Apenas 1 (4%) gestante demonstrou reconhecer a natureza do agente causador, 12(48%) não souberam responder, 7 (28%) afirmou ser vírus o agente causador e 5 (20%) bactéria. Quanto as formas de prevenção, 56%, relataram que a lavagem das mãos antes e após usar o banheiro é considerada uma das formas de prevenção da doença, 56% declararam ter conhecimento que lavar frutas e verduras antes de consumi-las é medida preventiva para Toxoplasmose e 60% responderam não saber que o mau cozimento de carnes ingeridas representava um fator de risco para o desenvolvimento da doença. **CONCLUSÃO:** O baixo nível de conhecimento sobre toxoplasmose encontrado no trabalho pode contribuir com maiores riscos de contaminação da doença para a gestante e o feto. Assim, a educação em saúde promove o conhecimento sobre os meios de evitar a infecção e enfatizar suas consequências no período gestacional, tornando-se fundamental no processo da prevenção primária.

Palavras-chave: Toxoplasmose, Gestantes, Estratégia de Saúde da Família.

Referencias:

CÂMARA, J.T.; SILVA, M.G; CASTRO, A.M; Prevalência de toxoplasmose em gestantes atendidas em dois centros de referência em uma cidade do Nordeste, Brasil, RevBrasGinecol Obstet. 2015; 37(2):64-70.
Ministério da Saúde - Coordenação Nacional DST/Aids - Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico de DST/AIDS ano VII nº 1. Brasília; Julho de 2009 a junho de 2010, 2010
RODRIGUES, B.J; NASCIMENTO, L.L; VIEIRA, P.S. et al. Conhecimento de gestantes sobre Toxoplasmose. Rev. Pre. Infec e Saúde.2015;1(2):41-6.



ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE MAGNÉSIO DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

¹Ananda Santos Freitas; ²Giuliana Porto Reis da Silva; ³Marriete de Oliveira Nascimento; ⁴Amanda Suellenn da Silva Santos Oliveira; ⁵Magnólia de Jesus Sousa Magalhães; ⁶Daniele Rodrigues Carvalho Caldas.

357

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; ²Graduada em Nutrição pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA; ³Graduada em Nutrição pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA; ⁴Pós-graduanda em Nutrição clínica funcional e fitoterapia pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA; ⁵Mestre em genética e toxicologia aplicada em saúde pela Universidade Luterana do Brasil-ULBRA; ⁶Mestrado em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí–UFPI.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: annandhacx@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) é descrito como um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultantes de defeitos na secreção de insulina. O controle da glicemia nessa doença diminui os riscos de complicações e o magnésio é um nutriente que contribui para esse controle, pois é classificado como um íon predominantemente intracelular que modula o transporte da glicose através das membranas. **OBJETIVO:** Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de magnésio de portadores de diabetes mellitus tipo 2. **MÉTODOS:** Estudo quantitativo observacional de corte transversal realizado em ambulatórios de três Unidades Básicas de Saúde da cidade de Caxias – MA, com 40 portadores de diabetes mellitus tipo 2, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos, atendidos pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no período de março a maio de 2015. A coleta de dados foi realizada por meio da aferição de medidas antropométricas como o peso, altura e circunferência da cintura, seguido da aplicação do registro alimentar de 72 horas para verificação do consumo alimentar dos pesquisados, calculados a partir do software Nutwin. A análise dos dados foi realizada por meio de programa SPSS versão 18.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACEMA sob o número de CAAE: 50927415.4.0000.8007. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verificou-se que quanto ao estado nutricional por meio do índice de massa corporal (IMC), os participantes em sua maioria apresentaram-se com sobrepeso (IMC= 27,36kg/m² ± 9,3). Quando avaliada a circunferência da cintura (CC), foi possível observar que o sexo masculino (CC= 100,54cm ± 10,80), apresentou risco aumentado de complicações metabólicas associadas à obesidade, entretanto, ao avaliar esse mesmo parâmetro no sexo feminino (CC= 97,04 ± 11,07), verificou-se um risco muito aumentado. Na análise do consumo alimentar referente ao micronutriente magnésio a quantidade ingerida pelos homens foi de 104,62mg/dia ± 47,64 e as mulheres 111,44mg/dia ± 81,06, sem diferença entre os sexos (p = 0,747). Quanto à adequação na ingestão de Magnésio, constatou-se uma ingestão dietética abaixo da *Estimated Average Requirement* (EAR) para ambos os sexos, sobretudo o masculino em 100% dos participantes. O magnésio desempenha função essencial na ação insulínica e homeostase da glicose, por participar das inúmeras reações críticas no metabolismo dos carboidratos. Sua deficiência pode aumentar a resistência periférica à insulina, especialmente em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que em relação ao estado nutricional houve uma predominância de sobrepeso com risco elevado de complicações associadas à obesidade entre os diabéticos, esses achados representam fatores de risco para complicações relacionadas à doença. O consumo alimentar revelou que a ingestão de magnésio se encontra em quantidade inferior à recomendação, portanto, diante da função importante do magnésio no diabetes tipo 2 e devido à escassez de estudos sobre o consumo alimentar, biomarcadores e suplementação do mineral por portadores desta patologia, ressalta-se a necessidade de mais pesquisas que contribuam para a construção de valores de suplementação do nutriente para diabéticos.

Palavras-chave: Estado nutricional, Magnésio, Diabetes mellitus tipo 2.

Referências:

- LIMA, M.L. et al. Deficiência de Magnésio e Resistência à Insulina em Pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 959-963, 2005.
- PEREIRA, K.M.; REIS, L. B. S. M. Controle glicêmico na gestação e a interferência dos micronutrientes: magnésio, selênio, zinco, cálcio e vitamina D. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 24, n. 2, p. 169-178, 2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.



TECENDO À REDE DE CUIDADOS EM SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES SOBRE OS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS COM BASE EM UMA EXPERIÊNCIA NO CARIRI CEARENSE.

¹Carlos André Silva do Vale; ²Raul Max Lucas da Costa

¹Graduando em Psicologia no Centro Universitário Leão Sampaio (Unileão). Vice-presidente da ABRAPSO- Associação Brasileira de Psicologia Social; ²Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Leão Sampaio (Unileão)

358

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: carlosdovale7@gmail.com

INTRODUÇÃO: As contribuições das políticas de saúde mental comportam dentro do travesseiro da saúde uma responsabilidade pautada nas dimensões: culturais, assistenciais, epistemológicas e jurídicas. Tendo em vista que desde meados da década de 70 há agentes engajados para desconstruir o modelo biomédico de tratamento da saúde. Com manifestações, reuniões e conferências, progressivamente, iniciou-se a construção de um modelo social-democrático de assistência à saúde. Logo, pensamos que o modelo tutelar da psiquiatria sobre a loucura entra em desacordo com essa proposta democrática e inclusiva, pois amplia os modos curativos de tratamento aos transtornados. Apenas em 2001 que há a legitimação dos desmonte dos hospitais psiquiátricos, e de forma sobremaneira, um reinvestimento em ações de micro-estruturas, como por exemplo: a rede substitutiva de acolhimento em saúde mental. A proposta de legitimar um atendimento ao paciente em sofrimento psíquico adere outros debates como um atendimento integral que (co) responsabiliza sujeito-comunidade-profissional com que se direcionam para ações de reinserção social. Diante disso, as novas propostas de tecnologias do cuidado começaram a apontar para uma interlocução entre os níveis de saúde que se propõe a um cuidado humanizado não apenas no campo corporal. Por isso, torna-se imprescindível o reconhecimento por parte dos profissionais, usuários e a comunidade dos dispositivos de saúde mental dentro do territorial local. Esses devem estar engajados em uma proposta de (re)filiação dos sujeitos, sobretudo em um atendimento que conte com uma equipe multiprofissional na produção do cuidado, não colocando os sujeitos como um subproduto das instituições, mas agente constituinte de sua realidade. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é discutir acerca do reconhecimento dos profissionais da saúde da territorialidade no atendimento em saúde mental. **MÉTODOS:** Esse trabalho foi construído a partir do relato de experiência na pesquisa participante do projeto de Iniciação Científica: O tratamento da dependência química nas comunidades terapêuticas do Cariri iniciado em fevereiro de 2016 e com prazo de conclusão até 2017. **RESULTADOS:** A partir do mapeamento das Comunidades Terapêuticas, percebe-se a real urgência do reconhecimento dos serviços substitutivos pelo eixo comunidade-profissionais-usuários presentes na Rede de Atenção Psicossocial local, pois a busca pela desinstitucionalização das pessoas em sofrimento psíquico foi intensificada em função do fechamento da Casa de Saúde Santa Tereza, o manicômio que atendia a região do Cariri cearense e estados vizinhos. **ANÁLISE CRÍTICA:** O reconhecimento da rede não é suficiente para que as estratégias do cuidado sejam pensadas a partir do respeito às subjetividades do outro dentro dos campos da saúde. O cuidado em saúde mental deve consentir na produção de modos de sociabilidade e de fazer funcionar a potência de criação, despatrimonizando a loucura das instituições assistenciais, tornando-a parte dos devires sociais, culturais, legais e relacionais. **CONCLUSÃO:** Portanto, os processos de reflexão, inflexão e (re)ação devem envolver os profissionais para retransformar as propostas docilizadoras e alienizantes dos saberes sobre cuidados em saúde mental. As ações devem ultrapassar a fragmentação no acolhimento, respeitando as especificidades de cada território, bem como a relação que as pessoas estabelecem com ele.

Palavras-chave: Saúde Mental, Reinserção, Territorial.

Referências:

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2007.

ALVERGA, Alex R.; DIMENSTEIN, Magda. A loucura interrompida nas malhas da subjetividade. In: AMARANTE, P.(org). Archivos de saúde mental e atenção psicossocial, v.2, Rio de Janeiro, 2005.

NETO, Pedro Machado Ribeiro; AVELLAR, Luziane Zacché. Identidade social e desinstitucionalização: um estudo sobre uma localidade que recebe residências terapêuticas no Brasil. Saúde e Sociedade, v. 24, n. 1, p. 204-216, 2015.



EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: SAÚDE MENTAL DAS LIDERANÇAS RELIGIOSAS DE MATRIZES AFRICANAS

¹Carlos André Silva do Vale; ²Moema Alves Macedo; ³Marcos Teles do Nascimento; ⁴Ivancildo Costa Ferreira; ⁵Jefferson de Souza Bernardo

359

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Leão Sampaio (Unileão), Vice-presidente da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO) núcleo Cariri. ²Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Leão Sampaio (Unileão). Mestranda em Ensino da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas(UFAL); ³ Docente do curso de psicologia do Centro Universitário Leão Sampaio; ⁴Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Leão Sampaio (Unileão); ⁵Docente da Universidade Federal de Alagoas.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: carlosdovale7@gmail.com

INTRODUÇÃO: As ações para fomentar o empoderamento e a participação popular democrática estão cada vez mais presentes nas estratégias de promoção a saúde. Dessa forma, trazemos o modelo teórico e metodológico da educação popular em saúde para adentrarmos no campo do saber produzido pela relação multidimensional entre as pessoas seus espaços. No tocante as preposições teórica da política nacional de educação popular em saúde destacamos o diálogo (encontros dotados de uma intersubjetividade), problematização (uma visão crítica de co-construção da realidade) e emancipação (formas encontradas para superar as amarras opressoras) como ferramentas de co-construção entre profissionais e comunidade. Essa tríade aparece na experiência com Educação Popular e Saúde nos Terreiros de Candomblé em Juazeiro do Norte. Na relação dialógica o sujeito projeta e expõem seus afetos, suas crenças, seus hábitos, a sua historicidade, sendo essa dinâmica relacional. A partir da roda de conversa imergimos na interação entre o saber da universidade sobre a saúde e os modos de produzir saúde dentro dos terreiros. Já na problematização buscamos saber as estratégias que o terreiro adota para promover saúde. **OBJETIVO:** Relatar a concepção de saúde dos líderes religiosos de matriz-africana participantes do Programa de Ações Afirmativas no Projeto: Encontros e Encantos: Educação Popular e Saúde com Povos de Terreiro de Matriz-Africana em Juazeiro do Norte. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência na pesquisa participante no projeto supracitado. **RESULTADOS:** A partir do relato vivido, o saber ancestral guia as concepções sobre saúde dos povos de terreiros, no entanto quando adentramos o campo da saúde mental a perspectiva se fragmenta entre: sujeito, entidade mítica e ancestralidade, sendo apontado inquietudes dos líderes que envolvem as suas experiências subjetivas relatadas como: ansiedade, angustia, estresse, e isso tem interferido na relação mítica. Os apontamentos do grupo correlacionavam o cuidado com o corpo (BARE), o mental guiado pelo AWÔ (segredo sagrado) e o seu ORIXÁ (entidade mística) como essenciais para saúde. Na emancipação foram relatadas ações políticas que promovessem a garantia de direito a saúde da população negra, como por exemplo: a participação de filhos/filhas de santo no conselho municipal de saúde. As concepções acerca da saúde mental também apontam para uma preservação do saber biomédico sobre os transtornos mentais. **ANÁLISE CRÍTICA:** Por isso, olhar para a saúde mental dos líderes religiosos requer adentrar no campo da fala de sujeitos que aceitaram sua condição divina para assumirem o papel de conduzir o seu território sagrado com base na sua fé. Dessa forma, propiciar espaços de diálogos, onde esses possam falar sobre outras questões que atravessam a sua vida podem surtir resultados que provoquem a problematização da sua existência como seres multidimensionais, onde requerem cuidados específicos para cada dimensão. **CONCLUSÃO:** Logo, é pertinente o olhar multifatorial para os agenciamentos de saúde dentro dos espaços religiosos, já que o religioso é revestido de saberes sobre a visão de si e do mundo material e imaterial. Dessa forma, considerá-lo com integralizado e relacional requer auxiliá-lo na condução e na implicação das suas próprias questões biopsicossociais e espirituais.

Palavras-chave: Saúde Mental, Religiosos, Saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

FARIAS, Leno. EXU e o movimento. In: HOLANDA, Cristina Rodrigues(Org.). Negros no Ceará: história, memória e etnicidade. Fortaleza; Museu do Ceará, Secretaria da Cultura do Estado do Ceará, 2009.

FERNANDEZ, Juan Carlos Aneiros. Determinantes culturais da saúde: uma abordagem para a promoção de equidade. Saúde e Sociedade, v. 23, n. 1, p. 167-179, 2014.



PARA ALÉM DAS PAREDES DO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA, PROMOVEDO SAÚDE PARA A POPULAÇÃO MASCULINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Karoliny Rosa Mesquita; ²Bianca Waylla Ribeiro Dionisio; ³Amanda Colares Bezerra; ⁴Shandyrley Rokssane Salmito Lopes; ⁵Micaelle de Oliveira Vieira; ⁶Lia Rodrigues Vasconcelos; ⁷Marília Gabriela do Amaral Moreira

¹Fisioterapeuta Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú; ²Enfermeira Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú; ³Psicóloga Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú; ⁴Farmacêutica Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú; ⁵Nutricionista Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú; ⁶Terapeuta Ocupacional Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú; ⁷Fonoaudióloga Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: karoll_mesquita@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A deficiência nas informações dos homens sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) e as propostas da Estratégia Saúde da Família prejudica o seu direito à saúde de qualidade, tornando-se uma barreira na prevenção de agravos à saúde. Na busca do cuidado com a saúde do homem, os Serviços de Saúde têm o desafio de quebrar as barreiras socioculturais e educacionais que limitam esse acesso, visando à ampliação dos serviços a essa população. Trazer esses homens para próximo das atividades em saúde do território tem sido uma grande desafio que enfrentamos na atenção primária. Diante dessa inquietação, enquanto equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, buscamos estratégias para levar a promoção da saúde até esse público. Encontramos em nosso território um forte espaço que reúne um número significativo de homens em encontros semanais, o Terço dos Homens, onde em parceria com o Centro de Saúde da Família (CSF) Pedrinhas, buscamos nos inserir neste espaço. **OBJETIVOS:** Promover a aproximação do público masculino aos serviços de saúde ofertados pelo CSF; Desenvolver atividades de promoção à saúde em um grupo de homens de nosso território. **MÉTODOS:** Foram desenvolvidas atividades de Educação em Saúde, com 45 homens na faixa etária de 18 a 74 anos, na Igreja da Santíssima Trindade, localizada no bairro Pedrinhas, município de Sobral – CE. Realizamos cinco encontros, de forma sistemática, mensalmente, em todos utilizamos metodologias ativas e participativas, facilitados pelas Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família com o apoio de duas Agentes Comunitárias de Saúde. O primeiro encontro foi realizado em novembro de 2015, iniciamos uma dinâmica de apresentação, enfatizamos sobre a proposta do Novembro Azul, com a temática Câncer de Próstata, e seguimos apresentando os serviços ofertados pelo CSF do bairro; logo após os participantes elencaram temáticas de interesse para os encontros seguintes, que foram: Saúde Bucal, Hanseníase, Tuberculose, Hipertensão e Diabetes. **RESULTADOS:** No início da intervenção percebemos resistência por parte dos homens em participar das ações, no entanto, no decorrer dos encontros observamos um envolvimento, onde os mesmos realizavam perguntas, expuseram dúvidas e experiências de vida. Constatamos ao final de cada encontro que, conseguimos compartilhar saberes e atingir os objetivos propostos pelas ações. Bem como, desmistificamos preconceitos e estigmas a cerca das doenças, reverberando no aumento da procura de muitos deles pelos serviços de saúde e retirada de dúvidas. **ANÁLISE CRÍTICA:** Sendo assim, percebemos a relevância de trabalhar as práticas de Educação em Saúde, além das barreiras físicas do CSF, pois possibilitaram uma maior aproximação dos profissionais de saúde com o território, em especial, com o público masculino. **CONCLUSÃO:** Essas ações possibilitaram a sensibilização desse público sobre a importância da promoção da saúde e prevenção de doença, além da formação de vínculos, deixando-os mais à vontade na busca pelos serviços de saúde ofertados no território.

Palavras-chave: Saúde do Homem, Educação em Saúde, Promoção da Saúde.

Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes, Brasília, 2008.



#RedeMonte: O OLHAR PARA ARTICULAÇÃO E FORTALECIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS NO TERRITÓRIO.

¹Glúcio Ramon Araújo Costa Oliveira; ²Fernanda Nogueira Barbosa Lopes; ³Patrícia Ferreira de Sousa Viana; ⁴Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger; ⁵Wendersom da Silva do Amaral; ⁶Ingrid Tajra; ⁷Maria Luci Esteves Santiago.

361

¹Assistente Social, Residente da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ²Fisioterapeuta, Residente da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ³Cirurgiã Dentista, Doutoranda em Educação – UFPI, Mestre em Ciências e Saúde – UFPI, Preceptora da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ⁴Assistente Social, Doutoranda Políticas Públicas – UFPI, Mestre em Políticas Públicas, Preceptora da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ⁵Dentista, Residente da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade – UESPI; ⁶Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Pública, Preceptora da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade – UESPI; ⁷ Profissional de Educação Física, Mestre em Ciências e Saúde – UFPI, Preceptora da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade - UESPI

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: glucioramon@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Trabalhar com a contribuição da melhoria da gestão do processo de trabalho e na perspectiva de fortalecimento do trabalho em rede de serviços dentro de um território é uma tarefa desafiadora e de relevância para os usuários que são atendidos, pois o bom funcionamento dessas instâncias podem proporcionar impactos para a população. A organização e a gestão dos processos de trabalho em saúde, em especial o trabalho em rede na atenção básica, constituem um dos eixos centrais da reordenação da atenção à saúde no SUS. Por isso, entende-se como necessário aprofundar o nosso conhecimento sobre o processo de trabalho dentro e fora das Unidades Básicas de Saúde – UBS. Sendo assim necessário fazer com que este dispositivo se associe aos demais equipamentos públicos, privados e filantrópicos da região que dispõe de um amplo leque de estratégias interdependentes no intuito de potencialização do território e melhoraria na qualidade de vida da população de modo a facilitar o fluxo de pessoas por um serviço mais humanizado. **OBJETIVO:** Fortalecer a articulação dos equipamentos sociais presentes no bairro Monte Castelo no qual foram observados durante o processo de territorialização e contida no diagnóstico em saúde realizada pela V turma da RMSFC /UESPI. **MÉTODOS:** O projeto de extensão pretende organizar um espaço de comunicação contínuo a fim de melhorar o processo de trabalho e à articulação da rede de instituições e organizações que compõem o território. Nessa perspectiva as intervenções serão realizadas entre os meses de agosto e dezembro de 2016 na UBS do Monte Castelo, Teresina –PI em parceria com os demais equipamentos sociais. As estratégias que serão adotadas durante Projeto envolvem a sensibilização da rede, acolhidas, rodas de conversa, oficinas educativas sobre a importância da articulação em rede, matriciamento e curso de capacitação abordando temáticas relevantes ao contexto de redes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O presente projeto almeja proporcionar como resultado a criação de um espaço de comunicação contínua entre os diversos atores sociais que compõem a rede formal e informal de serviços no Monte Castelo. Nesse contexto, realizar ações intersetoriais aproximando os atores que compõe a rede proporcionando um fortalecimento da articulação e, por conseguinte o enfrentamento das dificuldades do território. **CONCLUSÃO:** Com a finalização do projeto #RedeMonte pretende-se trabalhar com a promoção de saúde através da melhoria do processo de trabalho da UBS e sua interligação com a rede de serviços, favorecendo à qualidade de vida dos cidadãos no território em sua integralidade. Além disso, o trabalho converge para que alcance e aprimore o relacionamento entre as instituições e organizações, que consigam traçar uma prática de trabalho interdisciplinar de acordo com os pressupostos trazidos pelo Ministério da Saúde com a reordenação de atenção à saúde e eleve a intersetorialidade.

Palavras-chave: Saúde Pública, Serviços de Saúde, Atenção Primária à Saúde.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política nacional de atenção básica*. Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100\dab\docs\publicacoes\geral\pnab.pdf>. Acesso em 30 de julho de 2016.
- FARIA; WERNEK; SANTOS. Processo de trabalho em Saúde. - 2a ed. -Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009.



ASSUNTANDO NA RODA: OS CÍRCULOS DE DIÁLOGO COMO INSTRUMENTO SENSÍVEL PARA TERRITORIALIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO EM SAÚDE

¹Fernanda Nogueira Barbosa Lopes; ²Glúcio Ramon Araújo Costa Oliveira; ³Patrícia Ferreira de Sousa Viana; ⁴Izabel Herika Gomes Matias Cronemberger; ⁵Michelle Vicente Torres; ⁶Ingrid Tajra.

362

¹Fisioterapeuta, Residente do Programa de RMSFC - UESPI; ² Assistente Social, Residente do Programa de RMSFC - UESPI; ³ Cirurgiã Dentista, Doutoranda em Educação – UFPI, Mestre em Ciências e Saúde – UFPI, Preceptora do Programa de RMSFC - UESPI; ⁴ Assistente Social, Doutoranda Políticas Públicas – UFPI, Mestre em Políticas Públicas, Preceptora do Programa de RMSFC - UESPI; ⁵ Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Pública - USP, Tutora do Programa de RMSFC – UESPI; ⁶ Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Pública, Preceptora do Programa de RMSFC - UESPI.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: glucioramon@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As rodas de conversa não se limitam somente a disposição em forma circular na qual estão dispostos os participantes; as rodas consistem em um método de participação coletiva na qual os sujeitos estão envolvidos em um momento dialético crítico e reflexivo, criando um espaço de produção de sentidos, valores, experiências e vivências, possibilitando a percepção e ressignificação. Esse método foi uma das estratégias utilizadas pelos pós-graduandos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) durante o processo de territorialização para auxiliar na construção do diagnóstico situacional em saúde da área de abrangência da Unidade de Saúde Básica (UBS) do Monte Castelo. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência das rodas de conversa e sua viabilização como instrumento para a escuta e diálogo dos atores sociais no processo de territorialização e diagnóstico em saúde do bairro Monte Castelo em Teresina-PI. **MÉTODOS:** Durante o percurso da territorialização da RMSFC, com a colaboração dos Agentes Comunitários de Saúde, foram identificados os equipamentos sociais presentes no território e em seguida a articulação e mobilização dos atores sociais envolvidos em cada espaço para posterior agendamento da roda de conversa. Todas as rodas realizadas foram iniciadas com a apresentação da equipe da RMSFC e explicação do processo de trabalho da residência e objetivos da territorialização. Posteriormente gerou-se as perguntas norteadoras: “Que potencialidades existem nesse espaço?” “Que limitações e desafios podemos encontrar?” “Como a RMSFC pode contribuir para melhorar a realidade deste local?” “Qual a relação deste equipamento com a UBS?”, disparando a problematização e iniciação do diálogo. Durante a realização das rodas, conversas, impressões, reações e subjetividades foram registradas por meio de áudios, fotos, vídeos e diários de campo, realizadas pela equipe da RMSFC. **RESULTADOS:** Durante a realização das rodas de conversa foi possível identificar várias demandas dentro do território, no qual deram embasamento para a construção do diagnóstico em saúde. Uma delas foi advinda das escolas, que em comum apresentaram demandas de relações conflitantes entre alunos e professores. Outra realidade que foi possível identificar através das falas de lideranças e representantes dos equipamentos sociais foi a relação enfraquecida da rede de serviços existentes no território. Além disso, os equipamentos sociais se mostraram dispostos a participar juntamente com a RMSFC na execução de atividades dentro do território. **ANÁLISE CRÍTICA:** Nesse contexto a roda funcionou como um dispositivo disparador de aproximação com a comunidade do bairro permitindo a construção de espaços políticos de discussão e construção de novas possibilidades que se abrem ao pensar, perceber, refletir, agir e modificar e seus participantes se reconhecem como condutores de sua ação e da sua capacidade de transformação. **CONCLUSÃO:** A escolha do dispositivo Roda de Conversa durante o processo de territorialização transcendeu a observação e o levantamento de dados sobre a dinâmica dos atores sociais no território e estabeleceu a vivência, compreensão e interpretação dos fluxos, recursos humanos e relações de poder ali existentes possibilitando, através de um olhar crítico, um diagnóstico interdisciplinar em saúde.

Palavras-chave: Saúde Pública, Diagnóstico da Situação de Saúde, Serviços de Saúde Comunitária.

Referências:

- CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: HUCITEC, 2000.
- CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão W. de Souza. Método Paidéia para Co-gestão de Coletivos Organizados Para o Trabalho. Rev. ORG & DEMO, Marília, v.11, n.1, p. 31-46, 2010.
- DA PONTE, Hermínia M. S. DO DISPOSITIVO AO INSTITUÍDO: O Método da Roda em SobralCE promove a Co-Gestão de Coletivos? Fortaleza, 2013. 109 p. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública). Pro-Reitoria de Pós-graduação e Pesquisa Universidade Estadual do Ceará, 2013.



PROJETO SAÚDE MONTE: PROPOSTA PARA CRIAÇÃO DE GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA ADULTOS E IDOSOS.

¹Fernanda Nogueira Barbosa Lopes; ²Raksandra Mendes dos Santos; ³Edirlane Soares do Nascimento; ⁴Breno de Oliveira Ferreira; ⁵Michelle Vicente Torres; ⁶Ingrid Tajra; ⁷Maria Luci Esteves Santiago.

363

¹Fisioterapeuta, Residente da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ²Psicóloga, Residente do Programa de RMSFC - UESPI; ³Profissional de Educação Física, Residente do Programa de RMSFC - UESPI; ⁴Psicólogo, Mestre em Ciências e Saúde - UFPI, Preceptor do Programa de RMSFC - UESPI; ⁵Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Pública - USP, Tutora do Programa de RMSFC - UESPI; ⁶Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Pública, Preceptora do Programa de RMSFC - UESPI; ⁷Profissional de Educação Física, Mestre em Ciências e Saúde - UFPI, Preceptora do Programa de RMSFC - UESPI.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: raksandramendes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Nos últimos trinta anos a promoção de saúde apresenta-se como importante estratégia para enfrentar os inúmeros problemas de saúde que afetam a população mundial. Após a territorialização e diagnóstico situacional da população adscrita de três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro Monte Castelo em Teresina-PI; levando em consideração a ausência de grupos de promoção da saúde e exercício físico na Unidade Básica de Saúde (UBS), as demandas surgidas durante rodas de conversa com atores sociais durante a territorialização e número significativo de pessoas fazendo caminhada em torno de uma praça do bairro o grupo de residentes da RMSFC-UESPI, priorizou a criação de um grupo de promoção de atividade física e educação em saúde para adultos e idosos denominado #SAÚDEMONTE. **OBJETIVO:** Apresentar uma proposta de criação de grupo de atividade física e educação em saúde para adultos e idosos em uma praça. **MÉTODOS:** Inicialmente os residentes divulgaram o grupo no acolhimento da UBS e promoveram a BLITZ DA SAÚDE na praça para mobilização e inscrição da comunidade; em seguida os inscritos serão submetidos à avaliação clínica e física inicial (peso, altura, pressão arterial, circunferência do braço, cintura, panturrilha, altura do joelho e teste de flexibilidade) e reavaliados a cada três meses. As atividades propostas foram divididas em quatro categorias: “Movimentando o Corpo” que acontecerá em todos os encontros com alongamentos e prática de exercícios funcionais e os demais que acontecerão mensalmente: “Vivendo o corpo”- rodas de conversa e oficinas sobre temas diversos; “Sentindo o corpo” - oficina de técnicas respiratórias, automassagem, consciência corporal, coordenação e equilíbrio; “Mente e corpo saudável” – Oficina da autoestima e imagem corporal. O grupo poderá ter no máximo 45 participantes adultos e idosos, seus encontros serão duas vezes por semana durante uma hora na UBS e na praça do bairro e terá como facilitadores os residentes, docentes e profissionais das ESF. Ao final de cada encontro serão lidos mensagens e textos reflexivos trazidos pelos participantes e facilitadores, proporcionando aos participantes um momento de auto avaliação e reflexão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A criação do grupo tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população do bairro com informações sobre os efeitos positivos da atividade física regular e orientada para a saúde além de propor novas alternativas e possibilidades para a incorporação de hábitos saudáveis e autocuidado com as atividades voltadas para a educação em saúde. O desenvolvimento das atividades acima propostas tem o intuito de incentivar a prática de atividades ligadas à saúde, lazer e interação social, sensibilizar a população demonstrando a importância da atividade física regular além de criar um espaço interativo com construção de vínculo entre residentes, profissionais da UBS e a comunidade com troca de experiências, reflexões e vivências. **CONCLUSÃO:** Com a culminância do projeto pretende-se a integração e socialização dos participantes do projeto, melhoria e manutenção das capacidades físicas, funcionais e cognitivas; proporcionar o bem-estar e a autoestima dos participantes, estimulando-os e para a prática regular da atividade física buscando assim melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Saúde Pública, Saúde da Família, Serviços de Saúde Comunitária.

Referências:

- BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. Saúde coletiva*, v.5, n.1, p.163-177, 2000.
- MORAES, Paulo Fernandes, et al. Projeto Saúde na Praça: uma experiência de promoção da saúde em Araraquara-SP. *Rev. Bras. de Atividade Física e Saúde*, v. 15, n. 4, p. 255-259, 2010.
- SÍCOLI, Juliana Lordello; NASCIMENTO, Paulo Roberto do. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Rev. Interface (Botucatu)*, v. 7, n. 12, p. 101-122, 2003.



A UTILIZAÇÃO DO SOAP EM UMA UNIDADE DE SAÚDE EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DE SOBRAL-CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

¹Maria Mariana Rocha Gomes; ¹Amanda Pereira Teles; ¹Marcela Portela Rezende Rufino; ¹Noialles Magalhães Couto Pinheiro; ¹Thais Soares Viana; ²Hiroki Shinkai.

364

¹ Discente de medicina das Faculdades INTA - Sobral/Ceará; ² Docente do Curso de Medicina das Faculdades INTA - Sobral/Ceará e Mestre em Saúde Pública pela UFC – Sobral/Ceará.

Área Temática: Atenção básica, ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: mariamarianarocha@outlook.com

INTRODUÇÃO: O registro da história clínica e de vida de cada pessoa e/ou família, materializado na forma de prontuários impressos ou eletrônicos, constitui memória valiosa para o profissional de saúde, assim como um instrumento de apoio à decisão clínica e à qualidade do cuidado prestado. Notas de evolução claras e bem organizadas fazem parte da elaboração de uma boa história clínica ou de vida, continuada ao longo do tempo de ocorrência de um problema ou necessidade de saúde. A estrutura das notas de evolução no Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP) é formada por quatro partes detalhadas a seguir, conhecidas por “SOAP”, que corresponde à sigla (originalmente em inglês) para “Subjetivo”, “Objetivo”, “Avaliação” e “Plano”. **OBJETIVO:** Observar a aplicabilidade e efetividade da utilização do método SOAP, durante uma consulta clínica, na Atenção Primária de Saúde (APS) do Centro de Saúde da Família na cidade de Sobral/Ceará. **MÉTODOS:** Esse estudo consiste em um relato de experiência, vivenciado por estudantes do quarto período do curso de Medicina das Faculdades INTA, no Módulo de Ações Integradas à Saúde IV, em um Centro de Saúde da Família (CSF) da cidade de Sobral/Ceará. Por meio do acompanhamento do Médico de Família e Comunidade, que assiste esse CSF, em suas consultas diárias observando a aplicação do método SOAP nas mesmas. **RESULTADOS:** Diante do acompanhamento realizado, podemos observar que o Método SOAP não foi colocado em prática de forma integral, visto que nem todas as consultas efetuadas demonstraram necessidade da realização detalhada dos passos dessa análise. Isso se justifica pelo fato de alguns dos atendimentos que foram realizados, não terem o intuito de registrar novas queixas, mas sim retorno de consultas anteriores, renovação para receitas médicas ou apresentação de exames complementares realizados previamente. **ANÁLISE CRÍTICA:** Apesar da não realização integral do método SOAP em alguns dos atendimentos acompanhados, nos casos em que os pacientes relataram novas queixas houve uma aplicação e efetividade prática do mesmo. De modo que otimizou o tempo da consulta, abordou de forma ampla os problemas relatados pelos usuários, possibilitou a centralização dos mesmos como pessoa/membro da comunidade e não como foco na patologia referida culminando em um atendimento mais humanizado, resolutivo e satisfatório para ambas as partes. **CONCLUSÃO:** Portanto, a prática clínica na APS, e, portanto, na Estratégia de Saúde da Família (ESF), possui uma série de especificidades que correspondem às características peculiares desse modelo de atenção à saúde, dentre elas a que mais se relaciona com a aplicação efetiva do método SOAP é a longitudinalidade e bem como a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: SOAP, Consulta Clínica, Atenção Primária a Saúde

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Guia prático do programa da Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

CANTALE, C. R. História clínica orientada a problemas. S.l.: University of Southern California, p. 7. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_10.pdf. Acesso em: set. 2016.

RAMOS, V. A Consulta em 7 Passos. Lisboa: VFBM Comunicação Lda., 2008, p. 126.



PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

¹Nelson Silva Rodrigues Júnior; ²Fernanda Pinto da Silva

¹Pós-graduado no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da UFMA-HUUFMA; ²Pós-graduanda no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí- UFPI.

365

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: nelson_rodrigues_jr@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As residências multiprofissionais, uma modalidade de ensino que utiliza como metodologia a formação em serviço, no nível de pós-graduação *latu-sensu*, são caracterizadas como um processo de formação a partir da inserção no trabalho. Essa metodologia é fundamental no preparo de trabalhadores qualificados para a atenção à saúde da população e para a reorganização do processo de trabalho em saúde. Os Programas de Residência visam atender às diretrizes e princípios do SUS e transformar o modelo de formação dos trabalhadores. **OBJETIVO:** Identificar o perfil sociodemográfico, profissional e acadêmico de Residentes Multiprofissionais de um Hospital Universitário do Maranhão. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo. Os participantes responderam a um questionário para levantamento de dados de caracterização pessoal e profissional. Foram incluídos aspectos como sexo, idade, estado civil, presença de filhos e dependentes, escolaridade (curso, instituição de ensino superior, ano de conclusão) e tempo de trabalho anterior à residência multiprofissional. A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2015 e adotou-se como critério para inclusão na pesquisa: Ser profissional residente do segundo ano da Residência Multiprofissional em Saúde matriculado no Programa de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso do biênio 2014-2016 e ter consentido em participar da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De um total de 42 residentes multiprofissionais matriculados no programa, tornaram-se participantes da pesquisa 40 residentes distribuídos nas seguintes categorias: 10 enfermeiros, 7 fisioterapeutas, 4 nutricionistas, 4 farmacêuticos, 3 terapeutas ocupacionais, 3 odontólogos, 1 educador físico, 2 assistentes sociais, 4 psicólogos e 2 fonoaudiólogos. Logo obteve-se um total de 95,23% de participantes do estudo. Predominaram residentes do sexo feminino (77,75%), resultado que se relaciona com o crescimento da participação das mulheres no mercado de trabalho e a feminização do setor da saúde. O fato de a maioria ser solteiros (87,5%), sem filhos (87,5 %) e sem dependentes (77,5%), pode remeter a opção pela formação profissional em detrimento da família. O perfil de residentes adultos jovens, faixa etária entre 23 a 26 anos (70%), pode estar relacionado à maioria serem recém-formados. Em relação à caracterização profissional dos residentes multiprofissionais, evidencia-se que os enfermeiros são a categoria profissional mais presente da residência (25%), diretamente relacionada à maior oferta de vagas do programa destinada à categoria, 42,5 % são provenientes da Universidade Federal do Maranhão- UFMA, 72,5% não possuem especialização, 52,5% nunca tiveram experiência de trabalho anterior ao processo de formação. Observa-se que em grande parte os residentes são egressos da universidade no qual está vinculado o hospital da referida pesquisa. A residência é o primeiro contato com o mundo do trabalho e o mundo de formação da maioria dos deles. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que o perfil encontrado vem ao encontro daquele mais exigido pelo mercado de trabalho, ou seja, profissionais com qualificação profissional e experiência nos serviços de saúde. O perfil jovem recém-egresso da universidade encontrado favorece nessa caracterização. Dessa forma, a residência multiprofissional tem repercussão na formação de profissionais com características que os adaptam ao modelo de saúde pública proposto pelo SUS.

Palavras-chave: Capacitação em Serviço; Internato não Médico; Hospitais Universitários.

Referências:

BRASIL, Ministério da Saúde. Relatório da Plenária do Seminário Nacional sobre Residências Multiprofissionais em Saúde. 01 e 02 de dezembro de 2005. Brasília, Hotel São Marcos. 2005d.

CECCIM, R. B. Prefácio. In: FAJARDO, A. P.; ROCHA, C. M. F.; PASINI, V. L. (Orgs.). Residências em saúde: fazeres e saberes na formação em saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, p. 17-22, 2010.

FRANCO, G.P *et al.* Burnout em residentes de enfermagem. Rev Esc Enferm USP, v.45, n.1, p.12-8, 2011.



O ARCO DE MAGUEREZ COMO METODOLOGIA NA CONSTRUÇÃO DE UM PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS DA ALTA COMPLEXIDADE

¹Nelson Silva Rodrigues Júnior; ²Fernanda Pinto da Silva

¹ Pós-graduado no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da UFMA-HUUFMA; ² Pós-graduanda no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal do Piauí- UFPI.

366

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: nelson_rodrigues_jr@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No processo de formação de uma residência multiprofissional, é necessário que o profissional residente reconheça o potencial que a educação permanente em saúde (EPS) assegura na qualidade de suas práticas; sendo necessário, o fornecimento de subsídios para a sua aplicação no cotidiano. A implementação da EPS tem sido uma questão crescentemente explorada na literatura científica; em observações empíricas nota-se principalmente no contexto hospitalar, que os profissionais ainda desenvolvem suas práticas voltadas para ações curativas, corroborando, dessa forma, a necessidade de investigações que focalize tal questão e contribua com a implementação da EPS no âmbito do SUS. **OBJETIVO:** Relatar o processo de construção de educação permanente em saúde em residentes multiprofissionais em saúde de um hospital de alta complexidade, conhecendo suas concepções e práticas relacionadas à EPS por meio da metodologia da problematização do Arco de Magueréz. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, no qual as questões norteadoras foram abordadas pela metodologia da participação, utilizando as etapas do Arco de Magueréz. Este tem como base à realidade vivida, onde se procura trabalhar a vida real, ou seja, a realidade como ponto de partida, com o estudo processando-se em cinco etapas: observação da realidade – pontos-chave – teorização – hipóteses de solução – aplicação à realidade. A pesquisa foi desenvolvida no ano 2015 e os dados foram coletados no mês agosto do mesmo ano em um hospital ensino da rede pública no estado do Maranhão, com um total de dez residentes multiprofissionais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Partiu-se da discussão de grupo a partir de um olhar crítico da realidade vivenciada por meio de questionamentos envolvendo conhecimento e práticas de EPS. Foram feitas as seguintes perguntas: Qual sua concepção sobre Educação Permanente em Saúde? Quais atividades de EPS você desenvolve em seu processo de formação de residência multiprofissional? Existe o enfoque sobre a utilização da EPS em seu processo de formação? Após a discussão, observou-se que existem regular conhecimento e entendimento de educação permanente em saúde e que as atividades envolvendo esse tema, são pouco desenvolvidas no hospital; havendo insuficiente enfoque da utilização da educação permanente em saúde nesse processo de formação. A partir daí fez-se uma síntese dos principais motivos, dentre os quais se destacaram: Falta de oficinas e limitação das mesmas para discussão e aplicação da temática; Indisponibilidade de tempo dos integrantes para se reunir e discutir sobre educação permanente em saúde; Falta de interesse de profissionais em inovar as práticas do processo de formação. Como uma das hipóteses de solução os residentes colocaram maiores espaços de discussões, como realização de reuniões mensais de residentes multiprofissionais de cada categoria multiprofissional para estudo e troca de conhecimentos sobre a temática. **CONCLUSÃO:** Os resultados revelam que existem regular conhecimento e entendimento sobre a temática; devendo-se ao pouco grau de evidencia e visibilidade que é fornecida à mesma em um ambiente hospitalar. A construção desse plano metodológico através da metodologia da participação presente no Arco de Magueréz se mostrou eficiente nesse processo dialógico focalizado no problema para se buscar soluções.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Internato não Médico; Hospitais Universitários.

Referências:

CAROTTA, F; KAWAMURA D, S.J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho. Saúde e Sociedade. 2009;18 Suppl 1:S48-51.

CECCIM, R. B. C.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

PRADO, M.L. Arco de Charles Magueréz: Refletindo Estratégias de Metodologia Ativa na Formação de Profissionais de Saúde. *Esc Anna Nery (impr.)* v.16, n. 1, p.172-177, jan-mar, 2012.



RELATO DE EXPERIÊNCIA PRÁTICA NO HOSPITAL REGIONAL NORTE (HRN) EM UNIDADE DE OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA ADULTO II NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

¹Antonia Juliane da Costa Gonçalves;²Elenilce Farias Sampaio;²Francisco Elinaldo Santiago Bastos;²Fábio Farias Pereira; ³Glaucirene Siebra Moura Ferreira; ³Francisco Meykel Amâncio ³Gomes; Osvaldo Moraes de Oliveira.

367

¹Discentes do Curso de Enfermagem - Faculdades INTA, Sobral-CE;²Enfermeiros Egressos do Curso de Enfermagem - Faculdades INTA, Sobral-CE;³Docentes do Curso de Enfermagem – Faculdades INTA, Sobral-CE.

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: julianedcg@gmail.com

INTRODUÇÃO: Este relato ocorreu durante minha vivência enquanto interno de enfermagem do Hospital Regional Norte (HRN), Sobral-CE, na unidade de observação intermediária adulto II do serviço de emergência. Com o convívio através dos profissionais e pacientes foi possível conhecer a realidade nos quais estes estavam inseridos neste serviço, bem como, conhecer suas necessidades profissionais condições de saúde dos pacientes. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por um acadêmico de enfermagem do 9º semestre durante a disciplina de estágio supervisionado I no Hospital Regional Norte, Na Unidade de Emergência. **MÉTODOS:** O estudo trata-se de um relato de experiência de caráter exploratório descritivo com abordagem qualitativa. Este foi realizado no Hospital Regional Norte (HRN) na cidade de Sobral-Ce. Minha vivência ocorreu a partir do dia 09 de Fevereiro de 2015 a 10 de Julho de 2015. **RESULTADOS:** Foi possível perceber que os profissionais de enfermagem seguem uma rotina rigorosa determinada através de protocolos prontos, elaborados por esta instituição e baseados nas leis do exercício profissional, e código de ética desta categoria. Exemplos temos: Checagem do carro de emergência; registros de procedimentos invasivos em impresso próprio, preenchimento de check list de protocolo de pneumonia associada à ventilação (PAV); aspiração de vias aéreas; **enema**; sondagens nasoenteral e nasogástrica; sondagem vesical de alívio e demora; coleta de sangue para gasometria arterial e venosa, etc. **ANÁLISE CRÍTICA:** Durante esse tempo todo tivemos pontos positivos e negativos relacionados a conduta profissional e a execução dos procedimentos práticos.. Pouca experiência na área de atuação, falta de conhecimentos ou esquecimentos de termos técnicos ou até mesmo procedimentos, relacionamento com a equipe, bem como, a interação com equipe. Quanto ao local, pode-se perceber que as vezes somos nós que criamos expectativas falsas ou positivas de coisas que nos mostram ser belas por fora, mas interiormente, não são verdadeiras. Ou seja, às vezes nos enganamos com o passar do tempo, ou até nos decepcionamos com elas. Também vi dificuldades encontradas por falta de insumos, equipamentos, e relacionados à assistência dos pacientes. Sugiero que algumas mudanças no modo como estão realizando os estágios, tais como: horário, incentivo de aulas de reforço ou capacitação de procedimentos antes de adentrar aos campo, tirar dúvidas em caso de indecisão de procedimentos em campo, não constrangimento dos internos na frente da equipe etc. **CONCLUSÃO:** Portanto, ao concluir este internato foi possível apreender uma grande bagagem de conhecimentos inerentes às especificidades das atribuições do profissional enfermeiro sob o acompanhamento, supervisão e orientação do professor/preceptor de campo e contribuição de demais profissionais da equipe multiprofissional. Concluindo assim, confirmo a real importância da enfermagem para o setor saúde, essencialmente, na área hospitalar. Pois, antes não tive a oportunidade de passar num hospital de grande porte como este que facilitou minha compreensão dentro da dimensão da responsabilidade do profissional enfermeiro e na perspectiva acadêmica. Para mim foi de extrema relevância porque foi um sonho que se tornou realidade e hoje me sinto completo e com novos sentimentos de percepção profissional.

Palavras chaves: Estágio; Hospital; Emergência.

ALFARO-LEFEVRE, R. Aplicação do processo de enfermagem; uma ferramenta para o pensamento crítico. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

HRN, Hospital regional norte. Disponível em:

<http://www.isgh.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=992&Itemid=0>. Acesso em: 20 ago. 2016, 14: 30: 42.



AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO ESCOLA DE FISIOTERAPIA – UFPI

¹ Kamila Santos da Silva, ²Gláucia Vanessa Santos Alves, ³Jeferson Souza Silva, ⁴Rebeca Barbosa da Rocha, ⁵Iago Santos Vêras, ⁶Cerliane CamapumBrandão, ⁷Dionis de Castro Dutra Machado.

368

¹Pós-graduanda em Saúde da Criança pela Universidade Federal do Maranhão- UFMA;^{2,3,5}Graduação em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; ⁴Pós-graduanda em Saúde da família pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; ⁶ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí– UFPI, ⁷Doutora em Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: kamilasantoskss@outlook.com

INTRODUÇÃO: O cuidador é o indivíduo membro da família ou não, que geralmente vive na mesma casa assumindo o papel de oferecer cuidados a pessoa doente, e que está sujeito a desenvolver a Síndrome de *Burnout*, que se caracteriza por esgotamento físico e emocional, gerada em pessoas que mantêm contato direto e contínuo com outros indivíduos.

OBJETIVO: Verificar a sobrecarga dos cuidadores de pacientes atendidos no Serviço Escola de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí (SEF-UFPI) e relacionar à funcionalidade do paciente, bem como caracterizar o perfil sócio demográfico desses cuidadores.

MÉTODOS: A pesquisa caracteriza-se como do tipo transversal e descritivo, constituindo uma amostra de 17 cuidadores. Os instrumentos utilizados foram: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), para avaliar a função cognitiva; questionário sócio demográfico; Medida de Independência Funcional (MIF), para avaliar a funcionalidade e *Zarit Burden Interview*, para avaliar a sobrecarga dos cuidadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A idade variou de 22 a 71 anos, média 46,29 ($s \pm 15,987$) anos. Quanto ao gênero, a amostra conteve em sua totalidade o sexo feminino. O setor com maior número de pacientes que necessitavam de assistência do cuidador foi o de fisioterapia neurofuncional adulto com 13 (76,5%) seguido de fisioterapia aquática com 3 (17,6%) e fisioterapia traumato-ortopédico-funcional com 1 (5,9%). Em relação a escala de *Zarit* os cuidadores obtiveram pontuação de 0-21 (pouca ou nenhuma sobrecarga), em contrapartida com o valor médio da MIF (94,29 pontos), o que indica uma dependência moderada do paciente, havendo nesta amostra uma fraca correlação entre funcionalidade do paciente e sobrecarga do cuidador ($p = -0,214$). Segundo Pimenta *et al*, a escolha do cuidador pode ocorrer de modo inesperado para o familiar por expressão do desejo do paciente, mesmo que o familiar não esteja preparado para assumir este compromisso.

CONCLUSÃO: Ainda que o estudo apresente uma amostra relativamente pequena, o mesmo contribuiu para caracterizar o perfil do cuidador familiar e sua visão em relação ao paciente. O fisioterapeuta deve estar atento às necessidades dos cuidadores, pois é vital conhecer as expectativas da família para oferecer uma assistência adequada com condutas e orientações aos mesmos. A amostra estudada apresentou fraca correlação entre MIF e *Zarit* indicando pouca ou nenhuma sobrecarga, embora a MIF tenha indicado dependência moderada do paciente. Sugere-se que os cuidadores nem sempre relatam a real sobrecarga por receio de influenciar no lidar com o doente com o qual geralmente tem laço familiar. Necessitando de mais investigações semelhantes com amostra maior e em outros serviços.

Palavras-Chave: Cuidadores; Sobrecarga dos cuidadores; Saúde da família.

Referências:

INOUE K, PEDRAZZANI ES, PAVARINI SCI. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, V. 26, N. 5, P. : 891-899, mai, 2010.

FERREIRA HP, MARTINS LC, BRAGA ALF, GARCIA MLB. O impacto da doença crônica no cuidador. *Rev Bras Clin Med*. São Paulo, 2012 jul-ago; V.10, N. 4, P:278-84.

PIMENTA RA, RODRIGUES LA, GREGUOL M. Avaliação da Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Pessoas com Deficiência Intelectual. *R bras Saúde* V.14, n.3, p:69-76, 2010.



TRANSPORTE NEONATAL SEGURO: VAMOS GARANTIR UMA VIDA

¹Antonia Rodrigues Santana, ²Aline Vasconcelos Alves Frota, ³Ariano Wagner Alves de Oliveira, ⁴Heliandra Linhares Aragão, ⁵Karla Daniella Almeida Oliveira, ⁶Letícia Kessia Souza Albuquerque, ⁷Sibele Pontes Rocha

¹Graduanda em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; ²Enfermeira especialista em gerência de Unidades Básicas e Assistencialista em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, ³Enfermeiro Especialista em Enfermagem Cirúrgica, ⁴Assistente Social Especialista em Saúde Integral do Adolescente, ⁵Enfermeira Especialista em Saúde da Família e Enfermagem Pediátrica e Neonatal, ⁶Graduanda em enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada; ⁷Graduanda em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Área Temática: Segurança do usuário

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: toinhasantana28@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O transporte intra-hospitalar neonatal ocorre quando os pacientes internados em unidade neonatal necessitam realizar alguma intervenção cirúrgica ou procedimento diagnóstico, tornando um risco adicional para o recém-nascido (RN) (BRASIL,2010). Para realizar a transferência desse paciente outros setores é necessária uma equipe especializada e conhecedora de todas as etapas do transporte assegurando a integridade física do RN minimizando os riscos e agravos à saúde, mantendo seu estado estável e fora de perigo (SILVA *et al.*, 2012). **OBJETIVO:** Descrever como ocorre o transporte intra-hospitalar dos RN internados em unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). **MÉTODOS:** Relato de experiência realizado na UTIN de um hospital terciário na cidade de Sobral, localizada na Região Norte do Estado do Ceará. A Unidade hospitalar conta com dez leitos de UTI e 30 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCINeo). A equipe multidisciplinar é composta por médico, enfermeiro, nutricionista, fonoaudióloga, assistente social e fisioterapeuta. **RESULTADOS:** Para que seja realizada a transferência de um RN é necessária a disponibilidade de uma incubadora de transporte, e esta, estando pré-aquecida a uma temperatura média de 36 °C. No interior da incubadora é colocado um ninho feito com “cueiros” em formato de um útero para aquecer e proteger o RN, uma “rodilha” que é colocada embaixo da cabeça, para evitar que o mesmo fique girando levando ao risco de hemorragia intraventricular, e por último, afivelar o cinto de segurança em formato de x. Além da incubadora, também há os cilindros de oxigênio recarregáveis, balão auto inflável com reservatório e máscaras ou respirador neonatal, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, bomba de infusão e kit com material para intubação e parada cardiorrespiratória. Reunido todo o material, fazer o checklist de transporte seguro, documentar e anotar os registros no prontuário. Após essa etapa comunicar ao setor que irá receber o RN, confirmando o procedimento a ser realizado o deslocamento do mesmo (sendo que tal procedimento deve ser realizado o mais breve possível). **ANÁLISE CRÍTICA:** As intercorrências relativas ao transporte intra-hospitalar são frequentes nos neonatos em UTI e estão associadas às condições dos pacientes e dos transportes, tendo a hipotermia e a extubação acidental como sendo os mais incidentes. Ressalta-se que, mesmo com o adequado preparo do RN, as condições inerentes ao transporte, tais como barulho excessivo, vibrações e alterações de temperatura comprometem a estabilidade clínica do paciente. Para tanto, se faz necessário uma equipe multiprofissional treinada e conectada com os diversos setores do hospital, em processo contínuo de educação permanente. **CONCLUSÃO:** Os critérios para os transportes intra-hospitalares são estabelecidos pelos setores e os profissionais envolvidos, modificando de acordo com o estado de cada paciente e sua complexidade. A importância de uma equipe treinada para o sucesso do transporte e, neste sentido, a educação continuada dos profissionais de saúde que atuam em UTI é primordial para manter a qualidade do serviço de transporte. A elaboração de novos estudos sobre o tema ajuda a estabelecer estratégias para transportar recém-nascidos com um nível de segurança clínica elevado.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Transporte hospitalar, Cuidados de enfermagem.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de orientações sobre o transporte neonatal. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

SILVA S.G.P; SANTOS S. B. R; CUNHA S.T. Transporte intra-hospitalar do neonato de risco do centro obstétrico para área de cuidados intensivo neonatal. Revista de Enfermagem, Florianópolis, v.21, n.2, p.440-447, abr. 2012.



ACÇÕES EDUCATIVAS ACERCA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pétterson Danilo de Oliveira Lima Goiano¹, Maguida Patrícia Lacerda Cordeiro Oliveira², Reginaldo Campos da Silva², Marcelo Victor Freitas Nascimento³, Fernanda Ferreira de Moraes², Maria dos Milagres Santos Costa²

370

¹ Discente do Curso bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Piauí – FAPI. Teresina-PI. Relator, ²Discente do Curso bacharelado em Enfermagem da Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI. Teresina-PI, ³Enfermeiro Consultor da MV consultoria. Pós-graduando em Urgência e Emergência (UNIPÓS). Teresina-PI. Orientador.

Área Temática: Segurança do usuário

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: dannylogoianno007@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde em 1984 elaborou a Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), visando à prestação de uma assistência a todas as mulheres, nas diversas fases da vida, e oferecendo um atendimento de forma integral. Sendo assim, em 1996 foi aprovado o projeto de lei pelo Congresso Nacional que regulamenta o planejamento familiar no país e estabelece que o Sistema Único de Saúde (SUS) garanta à mulher assistência à contracepção, nas Unidades Básicas de Saúde. Os métodos contraceptivos são usados para evitar gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. **OBJETIVO:** Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de alunos na promoção de ações de saúde, prevenção de agravos e educação em saúde no município de Teresina-PI, por meio de ações educativas e consultas de enfermagem. **MÉTODOS:** O presente estudo consiste em um modelo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por estudantes do curso de enfermagem da Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI). As ações educativas foram desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família do bairro Todos os Santos, na cidade de Teresina/PI, com 12 adolescentes, onde teve como tema central os métodos contraceptivos. Foi utilizada a roda de conversa como método de ensino aprendizagem. **RESULTADOS:** Observou-se que as adolescentes já possuíam um conhecimento prévio sobre alguns métodos contraceptivos, principalmente sobre as camisinhas masculina e feminina, bem como os anticoncepcionais orais. **ANÁLISE CRÍTICA:** As rodas de conversa foram bem proveitosas, já que as adolescentes tiraram dúvidas, fortaleceram os conhecimentos existentes e interagiram com o grupo. Ademais, atividades como esta são necessárias para que o acadêmico vivencie experiências no espaço do serviço e da comunidade, ajudando-o a ser um profissional criativo, ativo, crítico e reflexivo. A sexualidade na adolescência se apresenta com mais intensidade, despertando preocupação no setor da saúde, pois, às vezes, é vivenciada pelos adolescentes por meio de práticas sexuais desprotegidas, falta de conhecimento, tabus e o medo do adolescente de assumir que tem relação sexual. O conhecimento e o entendimento sobre os métodos contraceptivos são de suma importância para evitar uma gravidez indesejada. A falta ou mesmo o pouco conhecimento sobre os anticoncepcionais na adolescência está diretamente relacionado com um alto índice de gravidez e DST, ou com o uso de forma inadequada. O acesso à informação de qualidade e a disponibilidade de alternativas contraceptivas é fundamental no programa familiar, destinado não apenas aos adolescentes, mas à toda população, onde as atividades educativas devem ser realizadas com o objetivo de oferecer aos adolescentes os conhecimentos necessários para a escolha e utilização do método anticoncepcional mais adequado. **CONCLUSÃO:** Observa-se que há ainda lacunas sobre o conhecimento dos métodos contraceptivos, e que com isso, se percebe a importância de ações educativas como esta, visto que proporciona conhecimento e informação para as adolescentes e, ao mesmo tempo, para os graduandos, em adquirirem experiências que contribuirão para futura formação profissional.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Anticoncepção, Atenção primária a saúde.

Referências:

BECHTLUFFT; ACIOLI. Produção Científica dos enfermeiros sobre Educação em Saúde. Revista APS. V. 12, n. 4, p. 478-486, out./dez. 2009.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de educação. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: vol. 17(1), 29-41, 2007.



QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA RELATO DE CASO

Pétterson Danilo de Oliveira Lima Goiano¹, Maguida Patrícia Lacerda Cordeiro Oliveira², Reginaldo Campos da Silva²,
Marcelo Victor Freitas Nascimento³, Fernanda Ferreira de Moraes², Maria dos Milagres Santos Costa².

371

¹ Discente do Curso bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Piauí – FAPI. Teresina-PI. Relator, ²Discente do Curso bacharelado em Enfermagem da Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI. Teresina-PI, ³Enfermeiro Consultor da MV consultoria. Pós-graduando em Urgência e Emergência (UNIPÓS). Teresina-PI. Orientador.

Área Temática: Segurança do usuário

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: dannylogoianno007@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Entende-se por idoso qualquer pessoa com 60 anos ou mais, essa faixa de idade pode se estender em países desenvolvidos, que tem como indivíduo idoso aquele que apresenta 65 anos ou mais, já em países como o Brasil que está em desenvolvimento, considera-se nessa faixa etária todos o que tem a partir de 60 anos de idade. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo caracterizar a qualidade de vida de idosos assistidos pela estratégia saúde da família. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, realizado no período de março a abril de 2016 com idosos de uma equipe da Estratégia Saúde da Família no município de União-PI durante as terapias em grupo da terceira idade. **RESULTADOS:** Durante as terapias em grupos observadas, pode-se inferir que a maioria dos idosos possuíam um satisfatório conhecimento acerca de qualidade de vida e uma participação favorável nas atividades realizadas pela Estratégia Saúde da Família. Em contrapartida verificou-se por parte de alguns idosos um conhecimento reduzido da agenda de atividades da atenção básica. **ANÁLISE CRÍTICA:** O profissional de enfermagem tem um papel de extrema importância no sentido de coordenar a equipe na estruturação do atendimento ao idoso, observando as carências da região e identificando as necessidades, riscos, e ações a serem tomadas. Além disso, fazendo uso de subsídios técnicos, o enfermeiro tem o papel de realizar ações de promoção da saúde, prevenção e monitoramento de doenças, identificação de agravos e recuperação da saúde no idoso. Sendo assim, é notório que as políticas de proteção ao idoso têm evoluído nos últimos anos com a preocupação de possibilitar direitos de dignidade, proteção e assistência social, eliminando atitudes que coloquem o cidadão idoso em situações de discriminação e à margem da sociedade. **CONCLUSÃO:** Faz-se necessário cada vez mais que cada Unidade básica de Saúde elabore cada vez mais ações programáticas específicas à população local, com um enfoque ainda mais voltado aos idosos, fazendo uso de campanhas, grupos de trabalho e visitas domiciliares.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Serviços de saúde para idosos, Assistência integral à saúde.

Referências:

BATISTA AS. Envelhecimento e dependência : desafios para a organização da proteção social. Revista de Saúde Pública– Brasília : MPS, SPPS, 2008.

CERQUEIRA ATAR; OLIVEIRA NIL. Programa de apoio a cuidadores: Uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicol.USP* 2008; 13(1): 133-50.

SANTANA JE. O Papel da Enfermagem na saúde do idoso dentro do PSF. *Enfermagem.Faculdade de Quatro Marcos, São José dos Quatro Marcos/MT*, 2008.



PERCEPÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTE RENAL

¹Janaína de Jesus Castro Câmara; ²Maria Inês Gomes de Oliveira; ³Sirliane Souza Paiva; ⁴Mônica Andrea Miranda Aragão; ⁵Nailde Santos Melo.

¹Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ²Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ³Pós - Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo - USP;

⁴Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ⁵Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

372

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: janaicamara@gmail.com

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente no cenário mundial é um componente crítico de melhoria da qualidade do cuidado de saúde. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção de segurança do paciente em uma Unidade de Transplante Renal. **MÉTODOS:** Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, realizado com 25 participantes, na Unidade de Transplante Renal de um hospital público de ensino. A coleta de dados se deu por meio da aplicação do questionário *Hospital Survey on Patient Safety Culture - HSOPSC*. Dentre as dimensões avaliadas, foi definida a dimensão Percepção geral da segurança do paciente, na qual foram mensurados quatro itens, com o intuito atender o objeto questionado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na dimensão Percepção geral da segurança do paciente; o item A10R, “É apenas por acaso que erros mais graves não acontecem por aqui” corresponderam a 14 respostas positivas (56%). Já o item A15, “A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída” teve 7 respostas positivas (28%). O A17R, “Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente” correspondeu a 5 (20%). E o item A18, “Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros”, teve 12 respostas positivas (48%). Os estudos nacionais revelaram que a “Percepção geral da segurança do paciente” receberam escore considerado baixo. Pesquisa realizada em duas Unidades de Terapia Intensiva no estado de Santa Catarina, o percentual de apenas 26,1% de respostas positivas¹. Outro estudo em UTI Neonatal de Santa Catarina apresentou escore de 36% de respostas positivas². Em outros países está apresentada com escores mais elevados. Estudo realizado nos hospitais do Líbano verificou que a segurança do paciente tem sido percebida de forma substancial pelos profissionais envolvidos, recebendo um percentual de respostas positivas de 72,5%³. Já nos hospitais da Espanha, a referida dimensão apresentou escore de 48,7% de respostas positivas³. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se a partir da percepção dos profissionais de enfermagem, que a segurança do paciente carece de medidas e ações concretas para assegurar procedimentos e sistemas adequados, prevenindo a ocorrência de erros e garantindo a qualidade do cuidado seguro.

Palavras-chave: Enfermagem, Segurança do paciente, Transplante Renal.

Referências:

- MELLO, J. F; BARBOSA, S. F. F. Cultura de segurança do paciente em terapia intensiva: recomendações da enfermagem. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1124-1133, dez. 2013.
- TOMAZONI, A et al. Evaluation of the patient safety culture in neonatal intensive care. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 161-169, mar. 2015.
- EL-JARDALI, F; JAAFAR, M; DIMASSI, H; JAMAL, D; HAMDAN, R. The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline. Int J Qual Health Care. 2010; 22 (5), 386-395.



BENEFÍCIOS DE ATIVIDADES EDUCATIVAS VOLTADAS PARA O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE DIAGNÓSTICO, TRANSMISSÃO E TRATAMENTO DA HANSENÍASE

¹Jefferson Carlos Araujo Silva; ²Luan Nascimento da Silva; ³Mara Dayanne Alves Ribeiro; ⁴Tamires Barradas Cavalcante; ⁵Thalita Cristinny Araujo Silva; ⁶Sabryna Brito Oliveira.

373

¹Residente em Fisioterapia no Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD); ²Professor da Universidade Federal do Piauí (UFPI); ³Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC); ⁴Enfermeira do HUPD; ⁵Graduanda em enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau; ⁶Doutoranda em Microbiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Área temática: Atenção básica: ponto de encontro de diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: jeffcasilva@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase é doença infectocontagiosa que acomete preferencialmente nervos e pele e ocasiona incapacidades físicas nos portadores não tratados devidamente. Os profissionais da atenção básica têm fundamental importância no diagnóstico e tratamento da hanseníase. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é responsável por identificar sinais e sintomas, acompanhar pacientes em tratamento e orientar sobre autocuidado, fazendo-se necessário um adequado nível de informação sobre o tema para que este seja disseminador de orientações capazes de surtir efeito na redução dos índices de casos novos de hanseníase. **OBJETIVO:** Avaliar o benefício de atividades educativas voltadas para o ACS sobre diagnóstico, transmissão e tratamento da hanseníase. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado entre janeiro e março de 2016 no município de Cocal-PI. Os ACS foram convidados a responder um questionário contendo 39 questões que identificavam aspectos sobre diagnóstico, transmissão, e tratamento da hanseníase, para mensurar seu nível de informação. Transcorridos 15 dias, os mesmos foram convocados para uma palestra, sobre os tópicos abordados no questionário, que durou 30 minutos. Após 15 dias da palestra, responderam o mesmo questionário aplicado anteriormente. Os dados foram analisados pelo software Graphpad Prism 6 através de estatística inferencial adotando um valor de $p < 0,05$, foi realizado o teste t pareado. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética, CAAE:51070315.7.0000.5124. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 68 ACS vinculados ao município, 44 (64,70%), participaram do estudo, entre os voluntários 17 (38,63%) possuíam ou possuem pessoas com diagnóstico de hanseníase em sua microrregião. Os resultados foram categorizados, para análise, em 4 blocos: bloco 1- a doença; bloco 2- diagnóstico; bloco 3- transmissão; bloco 4- tratamento. Na avaliação do bloco 1, a soma do número de acertos antes da palestra foi de 323, e 419 no questionário pós palestra. No bloco 2 obteve-se uma soma de 226 acertos antes e 270 pós palestra. A análise do bloco 3 revelou que os acertos antes da palestra foram de 167 e após a palestra 204 acertos. No bloco 4, a soma alcançou um total de 311 acertos antes e 358 após. A análise estatística demonstrou que a comparação antes e após a palestra apresentou significância estatística em todos os quesitos com valores de $p = 0,0001$ (bloco 1), $0,0005$ (bloco 2), $0,0002$ (bloco 3) e $0,0003$ (bloco 4). Outros estudos divergem de nossos resultados. Araujo et. al em estudo realizado em Teresina/PI evidenciaram uma atuação aquém do esperado dos ACS no que diz respeito à Hanseníase. O que se deve ao conhecimento bastante limitado, envolvendo questões básicas da doença, prejudicando a abordagem junto ao paciente. Enfatiza-se que o processo de qualificação é ferramenta fundamental para o adequado desempenho do papel do ACS. **CONCLUSÃO:** Os resultados apontam que a atividade educativa surtiu efeitos positivos, elevando o nível de informação dos ACS sobre hanseníase. No entanto, foi verificado que os ACS ainda carecem de maiores esclarecimentos sobre diagnóstico e transmissão da hanseníase, bloco com menor diferença significativa quando comparados aos demais.

Palavras-chave: Hanseníase, Agente Comunitário de Saúde, Atenção Primária de Saúde, Educação Continuada.

Referências:

Andrade CG, Costa ICP, Freire MEM, Santos KFO, Gouveia EML, Claudino HG. Hanseníase: Compreensão de Agentes Comunitários de Saúde. R brasiliense Saúde, 2011; 15(1):17-24.

Neto FRGX, Martins FR, Liberato BTG, Filho JPC, Aguiar BEM, Martins AR. Ações de sustentabilidade para o controle da hanseníase: a experiência do município Cariré – Ceará. SANARE, 2011; 10(2):71-74.

Araujo DYML, Andrade JS, Madeira MZA. A atuação dos agentes comunitários de saúde do município de Teresina/Piauí sobre hanseníase. Rev Rene, Fortaleza, 2011; 12(n. esp.):995-1002.



MICROCEFALIA: UMA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA NO NORDESTE BRASILEIRO

¹Rafael Sousa França; ²Jonas Loiola Gonçalves; ³Lorainy dos Santos Carvalho; ⁴Thaisa Adrielly Rebeiro Farias; ⁵Rafaele Teixeira Borges; ⁶Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro; ⁷Juliana Lima Fonteles Magalhães.

¹Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio FIC; ²Acadêmico de Fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio do Ceará; ⁵Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR; ⁶Doutoranda em Saúde Coletiva pela Associação Ampla de IES–UNIFOR/UECE/UFC; ⁷Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal do Ceará/Universidade Federal de Minas Gerais.

374

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: rafafelzin@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As diversas alterações no cenário da saúde pública influenciam diretamente a distribuição das doenças infecciosas no âmbito global, os fatores condicionantes e determinantes do ambiente estão intimamente ligados às doenças infecciosas. A carência de políticas públicas integradas e a falta de uma priorização das medidas voltadas à promoção da saúde trazem-nos uma perspectiva um tanto sombria neste início de milênio, contudo, no contexto atual da saúde pública brasileira observa-se um aumento notório de casos de microcefalia associado ao Zika vírus, este transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*. **OBJETIVO:** Analisar a situação epidemiológica da microcefalia no contexto da região nordeste. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. A presente pesquisa foi desenvolvida através das bases de dados do Ministério da Saúde (MS), onde o mesmo dispõe de Informes Epidemiológicos das Emergências em Saúde Pública Sobre Microcefalias. Portanto, com intuito de levantarmos um comparativo do surto emergente de microcefalia no cenário do nordeste brasileiro, analisamos, o 1º informe epidemiológico de 2015/Semana epidemiológica 46 disponibilizada em 17 de novembro de 2015 e o Informe epidemiológico N° 37/Semana Epidemiológica de n° 30 de 30 de julho de 2016, disponibilizada pelo referido órgão. No que tange os princípios éticos e legais da pesquisa, o presente estudo está em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n° 466, de 12 de dezembro de 2012. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Atualmente os olhares estão voltados para a região nordeste frente a esse problema de saúde pública, oriundo da notificação de 739 (99.9%) dos casos monitorados de microcefalia. Algumas regiões se destacam nesse cenário. Os dados epidemiológicos da região do Pernambuco um dos primeiros a registrar casos suspeitos de microcefalia compreendia 487 casos (65,9%), Paraíba 96 casos (13,0%), Sergipe 54 casos (7,3%), Rio Grande do Norte 47 casos (6,4%), Piauí 27 casos (3,7%), Alagoas 10 casos (1,4%), sendo o Ceará e a Bahia com os menores dados de notificação, totalizando notificação de 9 (1,2%) e 8 casos (1,1%) respectivamente. Através desses dados e em caráter de emergência para o controle de novos casos de microcefalia, como também um suporte às gestantes e aos bebês, o Ministério da Saúde intensificou os fatores de controle para o combate ao mosquito *Aedes Aegypti*. Focando ainda mais a notificação imediata de novos casos, orientou que os profissionais de saúde não omitissem a ocorrência de novos casos fora dos padrões epidemiológicos do Estado ou Município, não retendo arquivos e comunicando as possíveis variáveis de anomalias. Visto que as condições biológicas para o desenvolvimento infantil podem trazer danos e agravos para o desenvolvimento psicomotor dos recém-nascidos, antes ou depois do nascimento, como também o processo de associação inédita do Zika vírus com a microcefalia é de grande preocupação. **CONCLUSÃO:** A melhor forma de combate a esse problema de saúde pública ainda é a prevenção. Desta forma, é de total relevância o processo de notificação compulsória, e a importância da existência de debates de políticas públicas voltadas para as regiões de mais incidência.

Palavras-chave: Epidemiologia, Microcefalia, Saúde Pública, Zika.



PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE O CUIDADO HUMANIZADO RECEBIDO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE TERESINA-PI

¹Clara Fernanda Beserra Santos; ²Inez Sampaio Nery; ³Gaubeline Teixeira Feitosa; ¹Mariana Lustosa de Carvalho; ¹Nathaly Marques Santos; ²Ananda Cerqueira Barbosa de Vasconcelos; ¹Carliane da Conceição Machado Sousa.

375

¹Graduandas em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ²Professora Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ; ³Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí– UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: claraf.beserra@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) criado na década de 80, aponta como um de seus anseios a pretensão de qualificar, humanizar e ampliar a atenção à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. Para que se concretize o Ministério da Saúde criou neste século novas estratégias que avancem na efetivação da proposta da humanização e da integralidade, dentre elas o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) dentre outras, de forma a garantir o direito de acesso à atenção humanizada e qualificada durante o pré-natal, parto, puerpério e na assistência neonatal¹. A enfermagem desempenha um papel ativo no cuidado a mulheres, auxiliando a fisiologia do parto e instituindo tecnologias de cuidado e conforto, assim, promovendo diálogo entre as usuárias e profissionais, concretizando princípios da dignidade e solidariedade e uma postura de acolhimento². **OBJETIVO:** Analisar a percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem à mulher durante o trabalho de parto em uma maternidade pública. **MÉTODOS:** A pesquisa aconteceu no Centro de Parto Normal (CPN) da Maternidade Dona Evangelina Rosa. Optou-se por um formulário semiestruturado cuja técnica foi a entrevista com onze puérperas com idade maior ou igual a 18 anos, primípara ou múltipara e que estavam no período de pós-parto imediato. As excluídas foram as não atendidas no CPN e que não aceitaram participar da pesquisa. Estudo aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da referida maternidade e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, com parecer nº 1.554.357. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise dos dados originou três categorias: 1-Humanização dos cuidados de enfermagem no processo de parto; 2- Processo de parto com a presença de acompanhante; e, 3- Métodos de cuidado e conforto no processo de parto. As puérperas relataram os cuidados recebidos pela equipe de enfermagem como fator positivo durante o trabalho de parto, afirmaram receber atenção, cuidados e apoio nos momentos antes, durante e pós-parto, referiram a importância e benefícios proporcionados pelo acompanhante, além de estar aliado à diminuição de procedimentos invasivos. Humanizar o nascimento envolve aspectos como o respeito às modificações fisiológicas durante o trabalho de parto e preocupação com o contexto biopsicossocial da gestante. O profissional deve garantir a presença de um acompanhante de escolha da parturiente e mantê-la informada sobre os procedimentos que estão sendo realizados, respeitando-a enquanto mulher e cidadã³. Deve fornecer à mulher um suporte intraparto, incluindo apoio emocional, informacional e clínico, diminuição de procedimentos invasivos. De forma, que ofereça à parturiente segurança e tranquilidade. Destacaram como métodos não farmacológicos para alívio da dor: massagens na região sacra, uso da bola Suíça e cavalinho, banho de chuveiro, dentre outros. **CONCLUSÃO:** Reconheceu-se a importância de uma equipe capacitada que oriente a mulher, respeite sua decisão, de forma que a transforme em protagonista do parto, além de prestar uma assistência de enfermagem humanizada, respeitosa e de qualidade durante o processo parturitivo.

Palavras-chave: Parto Humanizado, Assistência, Enfermagem.

Referências:

¹CASSIANO, A.N. et al. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. v. 7, n.1. p. 2051-2060, 2015

²SILVA, T. F. et al. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. CogitareEnferm. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 82-7, Jan/Mar. 2014.

³SANTOS, R. A. A. et al. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. Cad. Cult. Ciênc. Ano IX, v.13, n.2, Mar, 2015.



OFICINAS TERAPÊUTICAS EM HOSPITAL PARA DESINTOXICAÇÃO ALCÓOL E DROGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Joelma Maria Costa.

¹Mestrado em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

376

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: joelmamariacosta@gmail.com

INTRODUÇÃO: O processo de desintoxicação de álcool e drogas representa um período curto de tempo, entretanto pode ser doloroso especialmente em decorrência dos episódios de fissura. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de oficina com intuito de proporcionar espaços de expressão, construção e transformação subjetiva. **MÉTODOS:** As oficinas foram realizadas em hospital Geral, localizado no município de Teresina-PI, que apresenta quinze leitos para desintoxicação de usuários de álcool e/ou drogas. As Oficinas descritas aqui foram conduzidas por enfermeiro e psicólogo, direcionadas a adultos, de ambos os sexos, sem haver restrição quanto à escolaridade. Eram realizadas uma vez por semana, com duas horas de duração por encontro, utilizando-se de diversos tipos de materiais como mediadores e disparadores: jornais, vídeos, folders, músicas. Este artigo abordará especialmente um encontro da "Oficina de Pintura" que utilizou diálogo aberto a partir de quatro estímulos indutores: adicto, família, drogas, sentimentos. As impressões deveriam ser registradas utilizando-se pincéis, lápis de cor, em dois papéis madeiras com contorno de corpos, sem expressão; um representando o usuário e outro a família. Participaram da oficina onze usuários com diagnósticos de transtornos relacionados a álcool e/ou cocaína/crack. As idades variavam de 19 a 58 anos. O tempo de tratamento era diverso, indo de dois dias até 15 dias. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para começar, os profissionais falaram brevemente sobre objetivos e métodos da oficina. Lembraram que se tratava de um grupo terapêutico e que o objetivo principal era proporcionar um espaço de expressão para os participantes. Dessa forma, todos poderiam falar de suas ideias, dúvidas e dos desafios que vinham encontrando para repensar sua relação com as drogas. A pintura foi apresentada como manifestação artística que poderia inspirar construir e desconstruir, abrindo possibilidades de novas reflexões acerca da pessoa e família. Em seguida, com o auxílio de tarjetas com as palavras disparadoras, iniciou-se o diálogo com o grupo. Nesse momento, o usuário que escolhia uma tarjeta fazia comentários sobre palavras e seu significado. O profissional fez mais uma leitura em voz alta das palavras comentadas pelos participantes, questionando os sentidos das palavras e os sentimentos a que elas remetiam. Os participantes fizeram ricas associações das palavras com as experiências que viveram e com representações que construíam sobre o mundo, sobre si e sobre a família. Muitas vezes, a fala de um participante encontrou ressonância em outros membros do grupo. Após as associações foi pedido para que deixassem suas impressões nos moldes dos corpos, por meio de pintura e escrita. As discussões possibilitaram reflexões sobre características e potencialidades desse dispositivo terapêutico. Os usuários falaram sobre experiências diversas: usar droga para poder se expressar; sentir-se solitário; sentir-se insatisfeito consigo mesmo; diversos sentimentos como medo, dor, raiva, decepção; sentir a necessidade do apoio da família e dos profissionais do Hospital. As falas dos usuários foram pontuadas pelos profissionais. **CONCLUSÃO:** As Oficinas representam espaços de expressão de sentimentos, troca e construção de saberes e experiência, onde atuou a equipe multiprofissional para redução de danos e reabilitação psicossocial.

Palavras-chave: Dependência, Droga, Saúde Mental.

Referências:

Brasil. (2004). *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. Brasília: Ministério da Saúde.

Amarante, P. D. C. (2008). Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. Em: L. Giovanella (Org.), *Políticas e sistema de saúde no Brasil* (pp.735-759). Rio de Janeiro: Fiocruz.



CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA A CERCA DO BALÃO DE BAKRI E BALÕES ARTESANAIS EM HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UMA REVISÃO

¹Carlos Leandro da Cruz Nascimento; ²Helnatan Kleyton dos Santos Teixeira; ³Aline Macedo da Silva; ⁴Ingrid Moura de Abreu; ⁵Samuel Oliveira da Vera; ⁶Débora Patrícia Bezerra Vasconcelos; ⁷Elizama dos Santos Costa.

377

¹Discente do Curso de Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI); ²Enfermeiro pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI); ³Discente do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); ⁴Discente do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); ⁵Enfermeiro pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI) e Enfermeiro Residente pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); ⁶Enfermeira na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER); ⁷Enfermeira pela Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI) e Residente em Obstetrícia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Área Temática: Segurança do Paciente

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: leandrocruz0601@gmail.com

INTRODUÇÃO: É considerado hemorragia pós-parto (HPP) a perda sanguínea acima de 500 ml em parto vaginal, e maior que 1.000 ml em parto cesárea. O BAKRI é um balão de tamponamento usado para o controle ou redução temporária da hemorragia pós-parto que garante um tratamento conservativo no sangramento uterino. Possui prática colocação, fácil posicionamento e monitoração; Rápido tamponamento quando na cavidade uterina; Simplifica o controle do sangramento, evitando potencialmente a histerectomia. **OBJETIVO:** Objetivou-se identificar e analisar na literatura científica o conhecimento dos profissionais de enfermagem obstétrica no uso de tamponamentos intrauterino (balão de Bakri) e balões artesanais em hemorragias pós-parto. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura nos bancos de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em agosto de 2016, tendo como critérios de inclusão artigos publicados no período de 2006 a 2016 sem restrição de idiomas, totalizando 10 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram feitas análises dos artigos onde os autores afirmam que os balões intrauterinos devem ser utilizados diante da falha da terapia farmacológica na HPP, como uma estratégia de terapia conservadora. As principais causas ocorrem devido anormalidades da contratilidade uterina, trauma no trajeto, retenção de produtos da concepção ou anormalidades da coagulação. O Bakri é fabricado de silicone, possui 58 cm de comprimento e um eixo com duplo lúmen para propiciar, simultaneamente, infusão e drenagem sanguínea. É de fácil remoção e apresenta como grande vantagem o seu eficiente sistema de drenagem. A ponta do seu eixo possui dois orifícios para drenagem, o que permite a detecção de hemorragia persistente logo após sua inserção. Apresenta força para resistir à pressão máxima (externa e interna) de 300 mmHg. Apesar de possuir capacidade máxima de 800 mL, deve ser adaptado à cavidade uterina com infusão de 250 a 500 mL de solução salina. Na ausência do balão de Bakri pode se utilizar balões artesanais como por exemplo: preservativos masculinos, luvas cirúrgicas, dedo médio da luva cirúrgica ou mesmo balões festivos. Os balões podem ser adaptados a cateteres de borracha ou a sondas de Foley. A infusão de solução salina (200 a 500 mL) é efetuada através de seringa ou de equipo de soro conectados ao cateter ou a sonda. Com base nos artigos analisados podemos afirmar que os enfermeiros em algum momento já ouviram falar destas técnicas, porém a maioria não sabe como que se é utilizado e qual a sua real finalidade neste procedimento. **CONCLUSÃO:** Os balões intrauterinos parecem ser um método simples, seguro, eficaz, de baixo-custo, de fácil disponibilidade e potencialmente aplicáveis mesmo por profissionais com pouca experiência. São um salva-vidas potencial e alternativa interessante para evitar laparotomia ou histerectomia. Deve ser necessário à ampliação do uso de balões nas instituições de assistência obstétrica, o que pode ser alcançado por meio da sua inclusão nos protocolos das maternidades, e da oferta de treinamento das equipes assistenciais.

Palavras-chave: Hemorragia; Enfermagem; Balão intrauterino.

Referências:

ALISON ALVES DE, F. et al. Análise da qualidade dos registros durante assistência pré-natal. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v.22, n.3, p-137-142. 2012. INSS 1806-1222.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção ao Pré-Natal de Alto Risco. 2000a.



PERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO DE CATADORES DE LIXO DO PARQUE JOSÉ ESTEVÃO NA CIDADE DE PARNAÍBA, PIAUÍ.

¹Elen Letícia Costa do Carmo; ²Francisca Maria Leite Silva; ³Ingrid Vasconcelos Sousa; ⁴Andressa Araújo Rodrigues da Silva; ⁵Gabriela Sávia Sousa Reis; ⁶Monaliza Natália Lucas; ⁷Jairon Leite Chaves Bezerra.

¹⁻⁶Graduandas em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CMRV; ⁷Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas.

Área Temática: Diálogos entre a comunicação e a vigilância em Saúde

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: ellenft11@gmail.com

INTRODUÇÃO: Este trabalho surgiu a partir de uma visita por alunas de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí a um projeto social com catadores de lixo do Bairro Parque José Estevão orientado por um professor responsável. É de suma importância a temática sobre o trabalho informal, pois desvendará possíveis dificuldades enfrentadas durante o trabalho, além de propor soluções para as mesmas. **OBJETIVO:** Relatar a vivência de uma avaliação realizada a partir da percepção das condições de trabalho de catadores de lixo do município de Parnaíba, Piauí. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, na qual por meio da observação direta e aplicação de questionários, o pesquisador avaliou características sociodemográfica, ergonômicas e de riscos do trabalho. O encontro aconteceu em casa de uma moradora do bairro localizada no bairro Parque José Estevão na cidade de Parnaíba, Piauí; no dia 04 de Maio de 2016, onde foi realizada a verificação dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória) e aplicado um questionário de Couto e Cardoso (1995), denominado “Censo de Ergonomia” referente às dores e desconfortos ocupacionais dos trabalhadores. As reflexões sobre a vivência foram baseadas a partir de um olhar da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). **RESULTADOS:** Durante a visita realizada aos catadores do bairro Parque José Estevão, foi possível observar a carência de assistência à saúde que esta classe enfrenta, uma vez que, muitos desses trabalhadores ficam vulneráveis aos acidentes de trabalho que ocorrem pela ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Outro aspecto importante que deve ser considerado é a exposição desses trabalhadores a riscos biológicos, químicos e ergonômicos. O tipo de material que é despejado no aterro sanitário apresenta esses riscos à saúde, visto que, a presença de substâncias químicas e objetos perfuro-cortantes são comuns no lixo. Foi observado ainda que por falta de oportunidades muitos trabalham na catação do lixo, mas por outro lado, há catadores que o fazem por desejo pessoal e por influência de parentes e vizinhos que já trabalhavam no local. **ANÁLISE CRÍTICA:** As condições que os catadores enfrentam durante a atividade devem ser analisadas pelo poder público, visto que, são pessoas que contribuem de forma indireta na preservação do meio ambiente, no sentido, de reduzir a quantidade de resíduos sólidos que contaminam o solo. Nesse sentido, o material coletado é armazenado no próprio aterro e vendido para empresas particulares, no qual o pagamento é efetuado mensalmente, de acordo com o tipo e a quantidade de material acumulado. Outra questão é a difícil oferta de serviços assistenciais em saúde para esses trabalhadores. Apesar de realizarem outras atividades, a principal fonte de renda é advinda do trabalho como catador. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que a carência de assistência à saúde do trabalhador catador permite que as condições encontradas sejam de grande risco para a ocorrência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. A presente pesquisa contribui para se ter melhor clareza sobre as condições de trabalho dos catadores de lixo em Parnaíba/PI, além de apontar as principais sugestões de melhorias para o trabalho dos mesmos.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Riscos Ocupacionais, Catadores.



ZINCO E ADIPOCITOCINAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS COM SUPLEMENTAÇÃO EM INDIVÍDUOS OBESOS

¹Juliana Soares Severo; ²Jennifer Beatriz Silva Moraes; ³Jéssica Batista Beserra; ⁴Ana Raquel Soares de Oliveira; ⁵Kyria Jayanne Clímaco Cruz; ⁶Dilina do Nascimento Marreiro.

379

^{1,2,4}Pós-graduanda em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ³Pós-graduando em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; ⁶Professora do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Piauí

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ju_ssevero@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O tecido adiposo secreta substâncias que atuam em diversas vias metabólicas, e sua produção excessiva caracteriza a inflamação crônica de baixo grau presente na obesidade, o que contribui para a manifestação de distúrbios metabólicos como o estresse oxidativo e resistência à insulina. Nesse contexto, os minerais, a exemplo do zinco, têm sido alvo de pesquisas na perspectiva de identificar a influência destes no controle de distúrbios metabólicos em indivíduos obesos. Esse mineral desempenha diversas funções no organismo, como sua atuação no metabolismo energético e como sensibilizador da ação da insulina, bem como importante papel como antioxidante e anti-inflamatório. A literatura tem evidenciado alterações na homeostase do zinco em indivíduos obesos, caracterizadas pela compartimentalização desse oligoelemento em tecidos como adiposo e hepático, com consequente redução das concentrações plasmáticas, o que pode prejudicar suas funções, principalmente como nutriente anti-inflamatório. Pesquisas recentes mostram que a suplementação com esse mineral parece contribuir para a atenuação da inflamação crônica de baixo grau, no entanto, ainda são escassas e inconclusivas. **OBJETIVO:** O objetivo desse estudo foi revisar sistematicamente os ensaios clínicos existentes que avaliaram o efeito da suplementação com zinco sobre as concentrações de adipocitocinas em indivíduos obesos. **MÉTODOS:** Esta revisão sistemática foi conduzida de acordo com as recomendações “PRISMA”. A pesquisa foi realizada para selecionar ensaios clínicos relacionados aos efeitos deste mineral sobre a inflamação crônica de baixo grau, nas bases de dados PubMed, SciVerse Scopus, SciVerse ScienceDirect e Cochrane. Após o processo de seleção, seis artigos foram identificados como elegíveis para esta revisão sistemática que avaliaram o efeito da suplementação com zinco sobre as concentrações de adipocitocinas em indivíduos obesos, com diferentes, sem restrição de gênero, idade, etnia e diferentes doses/forma de zinco. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados de dois ensaios clínicos demonstraram que a suplementação com zinco aumentou as concentrações séricas de leptina, apenas um mostrou que a suplementação reduziu as concentrações de leptina, enquanto três não evidenciaram alterações nas concentrações desse marcador. Apenas um estudo avaliou a influência da suplementação com zinco sobre as concentrações adiponectina e não verificou alteração. Os resultados de dois estudos mostraram efeito positivo da suplementação com o mineral sobre a redução das concentrações de Proteína C reativa. Quanto à interleucina 6, apenas um estudo avaliou essa relação e mostrou melhora neste parâmetro. **CONCLUSÃO:** As evidências científicas presentes nessa revisão sistemática mostram resultados controversos. Assim, mais estudos que avaliem os efeitos da suplementação com zinco sobre as concentrações de adipocitocinas são necessários para elucidar o papel anti-inflamatório desse nutriente em indivíduos obesos.

Palavras-chave: Zinco, Suplementação, Adipocinas.

Referências:

Prasad AS, Bao B, Beck FW, Sarkar FH. Zinc-suppressed inflammatory cytokines by induction of A20-mediated inhibition of nuclear factor- κ B, *Nutrition*. 2011; 27: 816-23.

Payahoo L, Ostadrahimi A, Mobasser M, Bishak YK, Jafarabadi MA. Effects of zinc supplementation on serum leptin level and insulin sensitivity in obese people *Trace Elem Electroly*. 2014; 31: 27-32.

Marreiro DN, Geloneze B, Tambascia MA, Lerário AC, Halpern A, Cozzolino SM. Effect of zinc supplementation on serum leptin levels and insulin resistance of obese women, *Biol Trace Elem Res*. 2006; 2: 109-18.



EPIDEMIOLOGIA DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

¹Gabriella Pacheco; ²Kerolayne de Melo Nogueira; ³Ana Patrícia de Oliveira; ⁴Thiago de Souza Lopes Araújo; ⁵Francisca Beatriz de Melo Sousa; ⁶ Simone de Araújo; ⁷Guilherme Antônio Lopes de Oliveira.

380

¹ Graduando em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ² Graduanda em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ³ Pós-graduanda em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ^{4,7} Pós-graduando em Biotecnologia (RENORBIO) pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁵ Pós-graduanda em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: gabrielapachec@gmail.com

INTRODUÇÃO: A designação de doenças inflamatórias intestinais (DII) aplica-se essencialmente à inflamação crônica intestinal idiopática. As DII incluem a Doença de Crohn (DC), Colite Ulcerosa (CU) e colites indeterminadas. As DII ocorrem em todo o mundo e representam um sério problema de saúde pública, sendo consideradas um grande problema da população moderna, pois atingem preferencialmente jovens e assumem formas clínicas de alta gravidade, acarretando alterações nos âmbitos social, psicológico e profissional. O Brasil ainda possui baixas prevalências de DII, diferentemente dos EUA e países do norte da Europa que são considerados países de alta incidência para DII. No entanto, as altas taxas de diarreias bacterianas ou parasitárias em prontuários médicos brasileiros nos levam a pensar que as DII não estão sendo diagnosticadas corretamente levando a uma alta incidência de subnotificações. **OBJETIVO:** Estudar a epidemiologia das DII em diferentes regiões brasileiras em relação ao gênero e faixa etária. **MÉTODOS:** Realizou-se buscas nas bases de dados *Web of Science*, *Scielo* e *PubMed* no ano de 2016, usando os descritores *Epidemiologia; Doenças Inflamatórias Intestinais; Colite Ulcerosa; Doença de Crohn e Brasil*, nos idiomas inglês e português. Foram selecionados os trabalhos publicados nos últimos 10 anos que melhor se enquadravam no objetivo proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Um estudo realizado por Oliveira et. al. (2010) a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), sobre a macrorregião de saúde leste do Estado de Minas Gerais demonstrou que as internações por DII representaram 0,6% das internações por doenças do aparelho digestivo, não diferindo da situação de grande parte das demais macrorregiões de Minas Gerais. De acordo com esse estudo, no período de 1998 a 2005, foram registradas 363 internações hospitalares, em razão das DII, sendo 184 casos no gênero masculino e 179 no gênero feminino. Portanto, não se observou predominância segundo o gênero, fato que está de acordo com estudos internacionais. Em relação à faixa etária, 70% dos casos se concentraram entre 20 e 69 anos. No estudo realizado por Souza et. al., (2008) sobre o perfil epidemiológico de portadores de DII no Mato Grosso demonstrou que dos 220 portadores de DII havia uma maior prevalência no gênero feminino (57%) do que no gênero masculino (43%). Dos pacientes analisados 54% apresentavam retocolite ulcerativa, 39% doença de Crohn e 7% colite indeterminada. A média de idade desses pacientes foi de 37,5 anos (variando entre 6 e 80 anos). Já no estudo, realizado por Barbosa (2015) em que se observou prontuários de pacientes portadores de DII no Hospital Universitário do Piauí - UFPI, mostrou-se contrário aos dois estudos já citados, em relação a prevalência das DII quanto ao gênero. Nesse estudo, de um total de 75 pacientes, 62,67% eram do gênero masculino e 37,33% do gênero feminino. A faixa etária dos pacientes do estudo foi de 20 a 30 anos, o que corrobora com a literatura. **CONCLUSÃO:** De acordo com estes estudos, percebe-se que não há prevalência de gênero nas DII e que a maior incidência está entre os jovens.

Palavras-chave: Doenças Inflamatórias Intestinais; Colite Ulcerosa; Doença de Crohn

Referências:

- SOUZA, Mardem Machado de; BELASCO, Angélica Gonçalves Silva; AGUILAR-NASCIMENTO, José Eduardo de. Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de doença inflamatória intestinal do estado de Mato Grosso. *Rev bras. colo-proctol.*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 324-328, Sept. 2008.
- OLIVEIRA, Flávia Márcia; EMERICK, Ana Paula do Carmo; SOARES, Elisângela Guimarães. Aspectos epidemiológicos das doenças intestinais inflamatórias na macrorregião de saúde leste do Estado de Minas Gerais. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1031-1037, June 2010.
- TORRES, Júlio Augusto do Prado et al. Doenças inflamatórias intestinais no Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe: manifestações extraintestinais. *Rev bras. colo-proctol.*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 115-119, June 2011.



A EFICIÊNCIA DA METODOLOGIA ATIVA EM DISCIPLINAS DO CURSO DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

¹Julianno Alberto Brandão Lima, ²Maria de Fátima Dias Macedo Campelo, ³Joara Cunha Santos Mendes Gonçalves Lima, ^{3,4}Vanessa Meneses de Brito, ^{3,4}Yuri Dias Macedo Campelo.

381

¹Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí - IESVAP; ²Graduanda em Farmácia pela Faculdade Santo Agostinho; ³Professor da Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí - IESVAP; ⁴Doutorando em Biotecnologia pelo programa RENORBIO – UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: juliannolima@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No atual contexto social que estamos inseridos é cada vez mais comum o uso de tecnologias em favor do aprendizado acadêmico. Isso se deve principalmente ao grande potencial de alcance e abrangência das tecnologias empregadas no processo social de educação e interação do professor com o aluno. No âmbito da saúde questionamentos são cada vez mais recorrentes quando se trata da formação dos profissionais de saúde, com olhos voltados também para o mercado de trabalho, no cenário de assistência ao cliente, de modo que o agente da saúde atenda toda a formação curricular que lhe foi repassada, para promover uma assistência não somente centrada ao ambiente hospitalar, mas a multicasualidade do processo saúde doença. É importante ressaltar que no atual contexto social no qual estamos inseridos os meios de comunicação estão potencializando a difusão do conhecimento e dos métodos utilizados na educação além da necessidade de mudanças imediatas nas instituições de ensino superior, para que o processo ensino – aprendizagem se torne cada vez mais eficaz. **OBJETIVO:** Discorrer a respeito da metodologia ativa utilizado no processo ensino – aprendizagem dos alunos do curso de medicina da Instituição de Ensino Superior do Vale do Parnaíba. Descrever e identificar pontos positivos e pontos negativos da temática de metodologia ativa. Contribuir positivamente com a instituição melhorando a qualidade deste processo cada vez mais em prol dos seus alunos. **MÉTODOS:** O presente estudo configura-se como um relato de experiência, o qual é um tipo de trabalho científico de grande valia para a comunidade científica, uma vez que possibilita a análise, discussão e verificação do resultado, de uma presente situação observada e vivenciada. Para realizar a pesquisa foram seguidas as devidas etapas: identificação da temática da aula, conhecimento técnico da metodologia utilizada, aula vivenciada, discussão, pontos positivos e negativos e relato de experiência. **RESULTADOS:** Positivo: Temática atual. Professores capacitados e qualificados. Interação professor aluno. A busca pelo conhecimento. Salas adequadas. Negativos: Tempo de interação nas aulas. Quantidade elevada de grupo por aula. **ANÁLISE CRÍTICA:** A metodologia ativa para todos desde o começo surgiu como inovação, e muitas perguntas eram pertinente e comum na cabeça de todos os alunos que aqui se faziam presentes e viviam o aprendizado desta metodologia. Na metodologia ativa, foi abordado como a metodologia da problematização, obedecendo cinco passos: observação da realidade, definição de pontos-chave, teorização com chuva de ideias, hipótese de solução e aplicação a realidade. **CONCLUSÃO:** O uso da metodologia se fez presente em todos os momentos e que melhorou a interação aluno – professor, quebrando o paradigma de que: “professor sabe de tudo”, e evidenciando o mesmo que nesta nova metodologia adotada por muitas instituições de ensino superior melhorando o aprendizado, pois de certa forma o professor aprende com os questionamentos do aluno, uma vez que o mesmo é instigado a ir em busca do conhecimento, chegando e se fazendo presente na aula com mais conhecimento do assunto a ser ministrado.

Palavras-chave: Eficiência, Metodologia ativa, Medicina.

Referências:

Marsiglia RG. Relação ensino/serviços: dez anos de integração docente- assistencial (IDA) no Brasil. São Paulo: Hucitec; 1995.

Oliveira GS, Koifman L. Integralidade do currículo de medicina: inovar/transformar, um desafio para o processo de formação. In: Marins JJN, Rego S, Lampert JB, Araújo JGC, organizadores. Educação médica em transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica; 2004. p. 143-164

Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.



ACOMPANHAMENTO ÀS GESTANTES USUÁRIAS DE CRACK PELA ESTRATÉGIA TREVO DE QUATRO FOLHAS NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CEARÁ

¹Heliandra Linhares Aragão; ²Karla Daniela Almeida Oliveira; ³Ariano Wagner Alves de Oliveira; ⁴Antônia Rodrigues Santana; ⁵Julyana Lima Vasconcelos; ⁶Leandro Fernandes Valente; ⁷Angélica Vasconcelos Dias.

382

¹Assistente Social, Preceptora da Escola de Saúde da Família Visconde de Saboia-ESFVS; ²Enfermeira, Pós-graduada em Saúde da Família; ³Enfermeiro, Pós-graduado em Urgência e Emergência pela Faculdades Integradas de Patos-FIP; ⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; ⁵ Psicóloga, pós-graduanda em psicomotricidade; ⁶ Residente em Saúde da Família pela ESFVS; ⁷ Acadêmica de Enfermagem no Instituto Superior de Teologia Aplicada.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: heliandrabj@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Estratégia Trevo de Quatro Folhas é uma iniciativa da Prefeitura Municipal de Sobral, Ceará, desenvolvida pela Secretaria da Saúde, implantada em dezembro de 2001, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente perinatal. Sua denominação reflete o seu desenvolvimento em quatro fases simultâneas, que correspondem à gestão do cuidado na gravidez, no parto e no nascimento, no puerpério e no acompanhamento da criança até o segundo ano de vida. O atendimento às gestantes usuárias de crack teve início em 2010 em decorrência do elevado número de óbitos fetais e infantis relacionados ao uso do crack na gestação. **OBJETIVO:** Oferecer atendimento às gestantes usuárias de crack visando reduzir o efeito dessa droga sobre o feto e o fortalecimento dos vínculos familiares. **MÉTODOS:** Estudo de caráter descritivo, do tipo narrativa. Refere-se inicialmente ao acompanhamento realizado na gestação com a identificação das gestantes usuárias de crack pelos CSF e outros serviços que compõem a Rede de Atendimento à Mulher. Os serviços que fez a identificação encaminham o caso ao Trevo de Quatro Folhas que realiza visita domiciliar para a análise dos riscos clínicos e vulnerabilidades sociais e abordagem à família. A partir da primeira visita a mulher passa a ter acompanhamento sistemático pela equipe do Trevo, além da manutenção da assistência pré-natal na atenção básica e quando necessário no ambulatório de pré-natal de alto risco. Nas situações em que há a necessidade a mulher pode ser internada para a desintoxicação em hospital geral, além do acompanhamento pelo COAS ou outros atendimentos disponíveis na rede. Quando há a aceitação a gestante é encaminhada ao CAPS AD e/ou comunidades terapêuticas. Todas as ações desenvolvidas estão em consonância com a política de redução de danos. **RESULTADOS:** Todas as gestantes usuárias de crack encaminhadas à Estratégia Trevo de Quatro Folhas foram acompanhadas com o objetivo de reduzir o número de óbitos fetais, infantis e maternos relacionados ao uso do crack. Com RN filhos de mães usuárias de crack nascendo com melhores condições de vida e encaminhadas ao CAPS AD as gestantes usuárias que manifestarem desejo de parar ou diminuir o consumo do crack com apoio do serviço. **ANÁLISE CRÍTICA:** O atendimento às gestantes usuárias visa minimizar os efeitos do consumo de droga para a mãe e principalmente para o feto. Onde houve o impacto direto na redução da mortalidade infantil no município relacionado a esta problemática. **CONCLUSÃO:** O principal impacto na vida dessas mulheres é a busca por novos caminhos e o restabelecimento de vínculos familiares. O acompanhamento possibilita o conhecimento do perfil dessas gestantes, principalmente quanto aos aspectos sócio demográficos, que foram essenciais para a proposição de ações estratégicas que puderam contribuir para identificar os principais motivos que levam ao uso dessa substância, e traçar estratégias de prevenção para evitar que novas pessoas venham a se envolver com o crack.

Palavras-chave: Gestante, Crack, Redução de danos.



FUNCIONAMENTO E IMPORTÂNCIA DA OUVIDORIA DO SUS

¹Gabrielle Thalita Miranda Ferreira; ²Shirleyjane Jamyle Melgaço da Costa; ³Benedita Beatriz Bezerra Frota; ⁴Carlos Henrique do Nascimento Moraes; ⁵Jorgelane Silva Cavalcante; ⁶Larissa Cunha Alvez.

¹Graduando em Enfermagem pelo Instituto superior de Teologia Aplicada - INTA; ²Graduando em Enfermagem pelo Instituto superior de Teologia Aplicada - INTA; ³Graduando em Enfermagem pelo Instituto superior de Teologia Aplicada - INTA; ⁴Graduando em Enfermagem pelo Instituto superior de Teologia Aplicada - INTA; ⁵ Graduando em Enfermagem pelo Instituto superior de Teologia Aplicada - INTA; ⁶Mestre em Hebiatria pela Unidade de Esforço de Produção – UEP.

383

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: gabrielle.tha02@gmail.com

INTRODUÇÃO: As ouvidorias surgiram no Brasil com o intuito de buscar novos caminhos para a valorização da cidadania através de um canal de atendimento legítimo ao cidadão que atua de forma neutra e imparcial para atender com equidade as demandas não solucionadas da população. As ouvidorias brasileiras superaram a passividade que temia a repressão e apoiaram a participação social por meio de um espaço dialógico, no qual a sociedade busca integração com o governo, de forma responsiva e ética, certo de que será ouvida e a sua manifestação registrada, na busca da construção de um padrão de atenção ao cidadão que sofre um mau atendimento e procura o acolhimento através da escuta humanizada e a acessibilidade com resolutividade satisfatória. **OBJETIVO:** Relatar a importância da Ouvidoria para a gestão participativa na perspectiva da humanização da saúde e descrever a organização e funcionamento desse serviço. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, observacional, a partir da disciplina de saúde coletiva, onde adotamos um questionário semiestruturado, com a gestora do serviço e pesquisa documental, realizado no dia 16 de setembro de 2015. **RESULTADOS:** Após a realização da entrevista, constatou-se o quanto a ouvidoria é importante na gestão do SUS, como são acolhidas as denúncias, elogios, reclamações e sugestões dos usuários, por meio pessoal, carta, telefone gratuito e e-mail, que são direcionados ao responsável do setor em caso de reclamação. Onde é ouvida a outra parte e em seguida dado o retorno ao denunciante. No âmbito da gestão os relatórios demonstram a realidade da saúde do município, dando parâmetros para intervenção na humanização da assistência. Além de ser um instrumento de gestão, é uma forma de participação popular, uma vez que a população é a principal informante, esses dados geram demandas que são registradas para que sejam solucionadas, e esse serviço atua intermediando a solução dos problemas relatados. Foi constatada que ouvidoria do SUS em Sobral é pouco procurada pela população, na opinião da gestora, alegando em torno de 300 demandas adentradas até o mês de setembro. **ANÁLISE CRÍTICA:** Infelizmente a procura ainda é menor do que o esperado, mais ações de conscientização e instrução sobre o papel da ouvidoria devem ser realizadas para que esse serviço seja ainda mais eficiente. **CONCLUSÃO:** A ouvidoria é fundamental para a concretização do SUS no Brasil, logo ela deve ser mais divulgada para que a população conheça e use esse serviço para mostrar aos gestores as maiores dificuldades enfrentadas, caso contrário, melhorias não irão ocorrer no campo da saúde pública.

Palavras-chave: Participação comunitária; Administração dos serviços de saúde.



NOTIFICAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS EM UM MUNICÍPIO DO MARANHÃO, BRASIL

¹Diellison Layson dos Santos Lima; ²Helayne Cristina Rodrigues; ³Hayla Nunes da Conceição; ⁴Leticia de Almeida da Silva; ⁵Rafael Carvalho de Maria; ⁶Beatriz Alves de Albuquerque; ⁷Joseneide Teixeira Câmara.

¹⁻⁶ Universidade Estadual do Maranhão. Caxias-MA. Acadêmica de Enfermagem

⁷Doutora em Medicina Tropical, Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Departamento de Enfermagem Caxias, Maranhão.

384

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: laysondih09@live.com

INTRODUÇÃO: As Hepatites Virais (HV) são infecções sistêmicas ocasionadas por vírus, cuja fisiopatologia baseia-se na resposta inflamatória hepática ao vírus. Os tipos de hepatites virais mais prevalentes são o tipo A, B, C, D e E. Tais vírus correspondem a cerca de 90% dos casos de hepatites. Em geral, as hepatites virais são doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas, mas quando aparecem podem ser cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjojo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. E no ano de 1996, as HV passaram a fazer parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (Sinan). **OBJETIVO:** Descrever os casos notificados de hepatites virais na população de um município do Maranhão no ano de 2015. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo documental, retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa, utilizando-se de dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN), disponibilizados pela Vigilância Epidemiológica do Município de Caxias - MA. Foram pesquisadas todas as notificações de hepatites virais no município no período de 2015, levando em consideração o sexo, a faixa etária, classificação final, forma clínica, e a fonte/mecanismo de infecção. **RESULTADOS:** No município de Caxias - MA foram notificados 59 casos de Hepatites virais no ano de 2015. Destes, 11 confirmou-se laboratorialmente, sendo 5 de Hepatite B (8,5%), 4 (6,8%) de Hepatite C e 2 (3,4%) de Hepatite A. Em relação a análise socioeconômico demográfico a prevalência de notificação foram no sexo Feminino 39 casos (66,1 %). Embora a população estudada tenha diferentes idades, a ocorrência foi mais frequente na faixa etária de 20 a 34 e de 35 a 49 anos de idade, ambas com 32,2% das notificações. Os casos notificados segundo a forma clínica, 15,2% era Hepatite Crônica. Segundo a fonte do mecanismo de transmissão, através da água/alimentos, transfusional e sexual, juntos ficam abaixo dos 5%. **CONCLUSÃO:** Observou-se nesse estudo que as notificações das hepatites virais no referido município estão ocorrendo, no entanto, existem casos que são encerrados como inconclusivos. Portanto, não cabe somente notificar, sendo de extrema importância concluir todos os casos, qualificar os profissionais de saúde que atuam na assistência e na vigilância epidemiológica, além de intensificar a educação em saúde orientando a população das medidas preventivas.

Palavras-chave: Hepatite viral, Notificação, Vigilância epidemiológica.

Referências:

FERREIRA, A.R et al. Hepatites Virais A, B e C em crianças e adolescentes. Revista Médica de Minas Gerais. Minas Gerais, 2012.

Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais. Brasília-DF, 2015.



DESMISTIFICANDO A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO: O QUE DIZEM AS PUBLICAÇÕES?

¹Diellison Layson dos Santos Lima; ²Helayne Cristina Rodrigues; ³Hayla Nunes da Conceição; ⁴Leticia de Almeida da Silva; ⁵Francilene Sousa Vieira; ⁶Gleciane Costa de Sousa; ⁷Joseneide Teixeira Câmara.

¹⁻⁶ Universidade Estadual do Maranhão. Caxias- MA. Acadêmica de Enfermagem; ⁷Doutora em Medicina Tropical, Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Departamento de Enfermagem Caxias, Maranhão

385

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: laysondih09@live.com

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno é um ato biológico, histórico, social e cultural. As crenças, os mitos e tabus influenciam a sua prática, interferindo na construção de uma herança sociocultural dando diferentes significados ao processo de amamentação, tanto para a mulher como para a rede social de apoio. O leite materno é o alimento ideal para o lactente devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, o que permite um crescimento e desenvolvimento saudável da criança, além de fortalecer o vínculo mãe-filho e reduzir o índice de mortalidade infantil. **OBJETIVO:** Identificar na literatura através das publicações científica os mitos e crenças populares relacionados à prática do aleitamento materno. **MÉTODOS:** Para o desenvolvimento do trabalho, utilizou-se a pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, extraíndo o conteúdo de materiais de revista científica indexado nos bancos de dados MEDLINE, LILACS e BIREME. A seleção dos artigos deu-se a partir dos DeCS: “desmame precoce”, “aleitamento”, “saúde da criança”. Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem a cerca da temática, artigos brasileiros e escritos em português, artigos científicos disponíveis na íntegra nos referidos bancos de dados e publicados no período de 2007 a 2016. Ao final de todo o processo de busca, seleção e análise, selecionou-se 6 artigos. **RESULTADOS:** Entre os mitos e crenças populares voltados para a prática da amamentação da mãe ao lactente, identificou-se: “o leite materno é fraco e insuficiente”, “a presença dos lactogogos na alimentação das nutrízes”, “o bebê não quis pegar o peito”, “o leite materno não mata a sede da criança”, “o mito da beleza, pois os seios caem com a lactação”, “a mama grande da mãe impede o recém-nascido de mamar todo o leite”, “a ausência de protrusão e o tamanho do mamilo interferem na pega adequada da mama lactante”, “o tamanho do mamilo é essencial para o sucesso da amamentação”, “a crença que bebês menores de seis meses de idade precisa de água e chás”. **CONCLUSÃO:** A evidência científica mostrou a forte influência dos mitos e crenças populares na amamentação, que conseqüentemente ao longo do tempo, vem prejudicando no processo do aleitamento materno, levando muitas vezes ao desmame precoce. Dessa forma, cabe ao enfermeiro juntamente com uma equipe multiprofissional o papel de orientar as gestantes e seus familiares da importância de amamentar o lactente com o leite materno, fortalecendo assim, as políticas de saúde da criança no Brasil, que preconiza a promoção, proteção e apoio ao aleitamento natural.

Palavras-chave: Aleitamento, Desmame precoce, Saúde da criança.

Referências:

CABRAL, I.E.; PACHECO, S.T.A. AS CRENÇAS CULTURAIS DOS FAMILIARES NO MANEJO DA ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ DE BAIXO PESO. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011.

LINS, A.H.; TERRENGUI L.C.S. Mitos e tabus sobre o aleitamento materno. Rev Enferm UNISA 2010; 11(2): 87-9.
MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; PRIORE, S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Rev Ciência e Saúde Coletiva; 2011.



AMPK E SÍNDROME METABÓLICA: PAPEL DO EXERCÍCIO FÍSICO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DOENÇA

Leticia Mennikem Marinho de Souza¹; Gabriella Pacheco^{1,4}; Kerolayne de Melo Nogueira^{2,4}; Simone de Araújo^{3,4}; Fabiana de Souza Moura; Erick Bryan de Sousa Lima³; JandVenes Rolim Medeiros⁴.

386

¹Graduanda em Biomedicina - Universidade Federal do Piauí - UFPI, Parnaíba/PI; ²Graduanda em Ciências Biológicas - Universidade Federal do Piauí - UFPI, Parnaíba/PI; ³Programa de Pós-graduação em Farmacologia – Núcleo de Pesquisas com Plantas Medicinais – PPGF/NPPM – Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina/PI; ⁴Laboratório de Fisiologia-farmacologia Experimental – LAFFEX/UFPI, Parnaíba/PI.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: leticiamarinho02@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome Metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de fatores metabólicos como: resistência a insulina, pressão arterial maior que 13 por 8,5 mmHg, níveis elevados de triglicérides, níveis baixos de HDL e glicemia de jejum até 100mg/dL ou superior. As principais causas da SM são: o estresse do retículo endoplasmático, a disfunção mitocondrial, o metabolismo lipídico alterado e a desregulação em enzimas como SIRT1 e AMPK. Neste sentido, a Proteína Cinase Ativada por AMP (AMPK) é uma enzima envolvida no metabolismo energético celular. Essa enzima é ativada quando as taxas de AMP/ATP estão baixas e a sua ativação consiste no objetivo de disponibilizar mais ATP para os processos metabólicos como a oxidação de ácidos graxos, o transporte de glicose para o músculo e a glicólise. Por outro lado, inibe processos como a síntese de ácidos graxos, de triglicérides, de colesterol e de proteínas e também inibe a gliconeogênese. Dessa forma, a ativação de AMPK reduz a hiperglicemia e aumenta a sensibilidade a insulina, sendo muito relevante para a prevenção da SM. Aliado a isso, o exercício físico contribui para a ativação de AMPK e também tem papel importante no tratamento da SM. **OBJETIVO:** Discutir a importância do exercício físico para a prevenção e tratamento da SM. **MÉTODOS:** As bases Web of Science, ScienceDirect e PubMed foram acessadas com os descritores relacionados: “AMPK/insulinresistance/metabolicsyndrome/exercise”. Foram selecionados 25 artigos da última década, sendo os mais pertinentes ao objetivo deste estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Estudos realizados em modelos animais com SM, como camundongos *ob/ob* (com deficiência de leptina) e ratos *fa/fa* (com deficiência no receptor da leptina), evidenciaram a importância de AMPK na regulação do metabolismo desses animais, pois neles AMPK estava totalmente inibida. Por outro lado, foi observado que a ativação da enzima reverteu o quadro de SM e preveniu os animais do Diabetes tipo 2 (Halseth et al, 2002). Além disso, pesquisas demonstram a importância do exercício físico na prevenção da SM. Isso porque o exercício físico é capaz de estimular a ativação de enzimas que fosforilam AMPK, como exemplo: LKB1, CAMKK β e SIRT1, culminando com a sua ativação. Estimula também a ativação de eNOS, que aumenta a síntese de óxido nítrico e tem papel importante na prevenção da aterogênese (Cacicedo et al, 2011). De maneira geral, os efeitos produzidos pelo exercício físico estão relacionados com o aumento da sensibilidade a insulina, diminuição dos níveis de insulina no plasma, menor probabilidade de desenvolver Diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares, aumenta também a atividade de AMPK no tecido adiposo, fígado e músculos e estimula a biogênese mitocondrial (da Luz G, et al, 2015). **CONCLUSÃO:** AMPK, portanto, é uma enzima papel chave para o metabolismo energético e constitui um importante alvo terapêutico para o tratamento da SM. Esses resultados destacaram a relevância do exercício físico para a prevenção e tratamento da SM, visto que o mesmo atua diretamente na ativação da enzima.

Palavras-chave: Resistência à insulina, Diabetes tipo 2, Proteína Cinase Ativada por AMP.

Referências:

Halseth AE, Ensor NJ, White TA, Ross SA, Gulve EA. Acute and chronic treatment of *ob/ob* and *db/db* mice with AICAR decreases blood glucose concentrations. *Biochem Biophys Res Commun.* v.294, n.4, p.798–805. 2002.

da Luz G, et al. Endurance exercise training ameliorates insulin resistance and reticulum stress in adipose and hepatic tissue in obese rats. *Eur J Appl Physiol.* v.111, n.9, p.2015–2023. 2011.

Cacicedo JM, Gauthier MS, Lebrasseur NK, Jasuja R, Ruderman NB, Ido Y. Acute exercise activates AMPK and eNOS in the mouse aorta. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* v.301, n.4, p. H1255–H1265. 2011.



RISCOS OCUPACIONAIS E A SAÚDE DO TRABALHADOR NA PRODUÇÃO AÇUCAREIRA

¹Francisco Rondinelli Braga, ²Anna Larissa Moraes Mesquita, ³Roberta Magda Martins Moreira, ⁴Amanda Lourenço Tomaz, ⁵Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

^{1,2,3,4}Graduando em Enfermagem pela Universidade Vale do Acaraú - UVA; ⁵Doutor em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem/Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP

387

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: rondinelli_braga@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Nas últimas décadas, o Brasil aumentou consideravelmente sua produção de cana-de-açúcar, destacando-se entre as potências mundiais na área. E o açúcar não é mais seu principal produto, pois atualmente o álcool, é o que mais destaca economicamente (ROSA e NAVARRO, 2014). Esta produção em larga escala causou impactos na saúde do trabalhador, visto que em muitos engenhos há o pagamento por produtividade, sem a devida proteção individual. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de estudantes acerca das condições de trabalho e os riscos ocupacionais em um canavial no município de Ubajara - Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, guiado pelo método de aprendizagem “estudo do meio”, que visa proporcionar aos estudantes o contato direto com determinada realidade (NIDE, 2007), durante o mês novembro de 2015, a partir da observação do ambiente e dos trabalhadores e entrevista com o responsável pelo engenho com ênfase nas condições em que são desenvolvidas as atividades laborais e os riscos e agravos ocupacionais. **RESULTADOS:** Durante a vivência, observou-se as condições em que os trabalhadores estavam expostos, tais como terreno íngreme, irritação cutânea da folha da cana-de-açúcar, jornada longa de trabalho, esforço físico, exposição a altas temperaturas e ruídos intensos do moinho por muitas horas e aos raios solares sem uso de bloqueador solar, apenas blusas de mangas compridas, calças e botas. Com isso, o engenho apresenta riscos biológicos como abelhas e aranhas, físicos como ruídos, vibrações e temperatura e ergonômicos referente ao distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT), peso e postura incompatível com o biótipo e ainda, jornada longa de trabalho. **ANÁLISE CRÍTICA:** Diante do contexto, percebeu-se o quanto ainda é presente o desgaste, a exposição, a desvalorização financeira, os riscos de acidentes e os fatores psicológicos os quais os trabalhadores estão submetidos implicando diretamente nas condições de vida, trabalho e saúde dos trabalhadores rurais da cultura canavieira. **CONCLUSÃO:** Portanto, é necessário buscar alternativas para melhorar às condições de saúde da mão-de-obra utilizada, tais como adotar medidas de controle e prevenção com ações educacionais que ajudem os trabalhadores locais a desenvolverem a percepção diante de situações de risco potencial a saúde e medidas governamentais precisam ser pensadas no sentido de fiscalizar e se fazer cumprir a legislação existente, para que o empregador promova meios mais seguros à equipe e assim, proporcione saúde ao trabalhador.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Riscos ocupacionais, Saúde da População Rural.

Referências:

NIDE – Instituto Nacional de Investigação e Desenvolvimento da Educação (2007). Programa de Estudo do Meio – 3. Classe. Luanda: Ministério da Educação de Angola.

ROSA, L. A; NAVARRO, V. L. Trabalho e trabalhadores dos canaviais: perfil dos cortadores de cana da região de Ribeirão Preto (SP). Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2014, vol. 17, n. 1, p.143-160.



O ÓCIO NA CONTEMPORANEIDADE. COMO O MESMO É VISTO PELO FOCO DA MATURIDADE E DA VELHICE

¹Rita Luana Castro Lima; ¹Brenda Shelida Ferreira Queiroz; ¹Vanessa Lívia Alves Carvalho; ⁴Richel Bruno Oliveira Castelo Branco; ⁵Samuel Miranda Mattos; ⁴Rebeca Cavalcante Fontgalland.

388

^{1,2,3}Graduanda em Psicologia, pela Fanor Devry - Faculdades; ⁴Mestrando em Saúde Coletiva, pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; ⁵Graduando em Educação Física, pela Universidade Estadual do Ceará – UECE;

⁶Doutoranda em Psicologia, pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR e Docente do Curso Superior de Psicologia da Fanor Devry - Faculdades

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: luanacastro171156@gmail.com

INTRODUÇÃO: Atualmente observa-se o aumento do trabalho e a ocupação de atividades obrigatórias no cotidiano da população. Na busca por uma vida financeiramente equilibrada e um futuro promissor as pessoas encontram-se cada vez mais imersas nos seus ambientes de trabalho, negligenciando o tempo que deveria ser destinado ao lazer, ócio ou tempo livre. A inter-relação entre ócio, lazer, tempo livre e trabalho, se dá principalmente pelo fato do trabalho ter ocupado lugar de atividade central no contexto da sociedade. **OBJETIVO:** Compreender o conceito de ócio e como sua contextualização é vista na sociedade, por uma pessoa na maturidade e outra na velhice. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, onde foi realizado na cidade de Fortaleza- Ceará, no período de Fevereiro a Maio de 2015. A amostra do estudo foi composta por 2 indivíduos, selecionados por conveniência, ambos do sexo masculino, com idade de aproximadamente ± 35 anos de diferença, sendo um adulto (H1), e o outro idoso (H2). Foi utilizado um instrumento contendo uma entrevista semiestruturada, que continha questões relacionadas ao ócio, tempo livre e trabalho. Para o processamento de dados, as entrevistas foram gravadas e realizou-se uma pré-análise para agrupamento e organização do material coletado, tendo uma análise “flutuante” que possibilitou escolher as falas para o processamento dos resultados. Já na etapa seguinte, as falas selecionadas foram agrupadas e analisadas, fundamentando no referencial teórico, que consiste em codificar, classificar e categorizar os dados. Na fase final foram elaborados os indicadores que nortearam as interpretações finais dos dados brutos, tornando significativos e válidos e sendo proposto pelo pesquisador inferências em interpretar os dados conforme os objetivos previstos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que ambos os entrevistados possuíam a mesma visão de ócio, no compreender por qualquer tempo livre ou de folga do trabalho, por exemplo, e normalmente implica em não fazer nada além de descansar. Entretanto, quando analisados os dois separadamente as atividades a serem realizadas são diferentes, o H1 geralmente fica descansando, pois pelas horas de trabalho e muitas das vezes exaustiva não tem ânimo para usufruir de outra forma o tempo que seria destinado a essas atividades, enquanto o H2 apresenta uma vida mais ativa no tempo do ócio, pelo fato de estar aposentado e não ter um tempo maior disponível. Quando questionados em relação às atividades que sentem vontade, mas não podem realizar ambos os pesquisados apresentaram a mesma opinião, falta de dinheiro e tempo, mesmo um estando aposentado e o outro em atividade remunerada. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que ambos os pesquisados apesar da diferença de idade possuem a mesma visão sobre a temática proposta, no entanto o aproveitamento deste tempo é pouco usufruído em detrimento das obrigações diárias e muitas das vezes se utiliza desse tempo para dormir ou realizar exercício físico, entretanto estão felizes com a vida que possuem.

Palavras-chave: Ócio, Maturidade, Velhice.

Referências:

AQUINO, C. A. B.; MARTINS, J. C. O. Ócio, lazer e tempo livre na sociedade do consumo e do trabalho. Revista mal-estar e subjetividade. Fortaleza – Vol. VII – Nº 2 – p.479-500 – set/2007.

PICCININI, V.; TOLFO, S. R. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. Florianópolis, 2007.

RHODEN, Ieda. O ócio como experiência subjetiva: contribuições da psicologia do ócio. São Leopoldo – RS. 2009.



IDENTIFICAÇÃO DE CONTATOS DE PACIENTES COM HANSENÍASE NO INTERIOR DO MARANHÃO

¹Joane Lopes Silva; ²Paula Fernanda Sousa Moura; ³Larissa Maciel de Almeida; ⁴Lorena Brandão Oliveira de Abreu; ⁵Jéssica Sobral de Aguiar; ⁶Kedyma Batista de Almeida Silva; ⁷Ana Carla Marques da Costa

^{1,2,4,6}Graduandas de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Caxias/Universidade Estadual do Maranhão- CESC/UEMA, ³Graduada em Enfermagem pelo Centro de Estudos Superiores de Grajaú/Universidade Estadual do Maranhão-CESGRA/UEMA; ⁷Mestre em Genética e toxicologia ULBRA, Coordenadora do Curso de Enfermagem – FACEMA, docente curso de enfermagem – UEMA.

389

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: joanelopes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e nervos periféricos. A transmissão se faz de forma direta, por via respiratória, sendo necessário ter predisposição para adquirir a doença e ter contato íntimo e prolongado com o doente sem tratamento. **OBJETIVO:** realizar busca ativa dos contatos/ comunicantes de pacientes com hanseníase; fazer a profilaxia dos comunicantes, analisar o conhecimento dos participantes sobre os temas do projeto; ampliar o controle dos contatos. **MÉTODOS:** O estudo foi realizado como parte do projeto de extensão da Universidade Estadual do Maranhão, no município de Caxias, em três Unidades Básicas de Saúde com os maiores números de notificações da doença, utilizou-se de informações coletados através de arquivo do programa controle da hanseníase das unidades estudadas. Realizou as visitas domiciliares com aplicação de entrevista aos contatos-comunicantes dos pacientes com ativo e com alta com hanseníase para avaliar o nível de compreensão dos mesmos sobre a doença, trabalhadas as atividades de promoção da saúde; como critérios de inclusão do estudo foram os contatos/comunicante que nunca se submeteu à avaliação de contatos, e como critérios de exclusão foram os contatos/comunicantes que se submeteu assiduamente ao exame; não ter disponibilidade nem interesse em participar da pesquisa, estar ausente da residência, após duas visitas consecutivas; mudar de endereço; ser menor de dez anos de idade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram realizadas 28 visitas domiciliares, apresentando no total 72 contatos comunicantes, onde 48 contatos eram de pacientes ativos e 24 de pacientes com alta a dois anos, observou-se que dentre os contatos de pacientes ativos 51% foram examinados e vacinados, e dos pacientes que recebiam alta o percentual foi 57% passaram por exames e vacinação. Durante as visitas foi aplicado entrevista ao contato, para avaliar o nível de compreensão dos mesmos sobre o tema abordado como os sinais e sintomas, meio de transmissão, complicações, prevenção e tratamento, a cura, a disponibilidade gratuita de medicamentos, a eliminação de discriminação, e estigma, com discursões para esclarecimento de dúvidas. Avaliou-se que cerca de 76% dos contatos apresentaram dúvidas quanto ao meio de transmissão, quanto a transmissão caso o paciente ativo não faça o uso da medicação e o tratamento corretamente representou 68% e 32% não apresentaram dúvidas, apenas 12% apresentaram pouco esclarecimento quanto ao tempo de tratamento, interrupção da transmissão após o início do mesmo, sendo que com um percentual 68% apresentaram nenhum esclarecimento quanto ao tratamento e interrupção da doença ao início do tratamento, 38% dos contatos demonstraram dúvidas quanto aos primeiros sinais e sintomas da doença, 25% relataram não saber certamente sobre a importância da vacinação dos contatos comunicantes, e 28% relatou não saber sobre a importância da realização do exame dermatoneurológico em pessoas que vivem com os portadores da doença. **CONCLUSÃO:** Assim o estudo mostrou, a importância da realização de atividades e ações educativas para a população, orientando quanto as suas medidas preventivas, como avaliação e realização de exames dermatoneurológicos e aplicação da vacina BCG nas pessoas que vivem com os portadores da hanseníase.

Palavras-chave: Hanseníase, *Mycobacterium leprae*, Contatos comunicantes.

Referências:

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD): Dia Mundial de Combate à Hanseníase. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/dia-mundial-de-combate-hanseniase/>>. Acesso em 12/06/2016

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE: Ministério da Saúde alerta para diagnóstico precoce de hanseníase. Disponível: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o_ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/16308-ministerio-da-saude-alerta-para-diagnostico-precoce-de-hanseniase>. Acesso em 20/05/2016

ALENCAR, C.H.M et al. Hanseníase no município de Fortaleza, CE, Brasil: aspectos epidemiológicos e operacionais em menores de 15 anos (1995- 2006). Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 61, n. spe, p.694-700, nov. 2008.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL: A PESSOA COM TRANSTORNO DEPRESSIVO

¹Letícia Kessia Souza Albuquerque; ²Antonia Rodrigues Santana; ³Dandara Santos Damasceno; ⁴Maria do socorro Souza da Silva; ⁵Sibele Pontes Rocha; ⁶Maria Mariane do Nascimento Teodosio; ⁷Luziana de Paiva Carneiro.

390

^{1,3,4,6}Graduandos em enfermagem do Instituto Superior de Teologia Aplicada; ²Graduando em enfermagem Universidade Estadual Vale do Acaraú; ⁵Graduanda em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, Bolsista BGPq/PBU; ⁷Assistencialista em UTI Neonatal do Hospital Regional Norte e Santa Casa de Misericórdia de Sobral-Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatal.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: kessiasouza1993@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Atenção Básica possibilita o primeiro acesso das pessoas ao Sistema Único de Saúde (SUS) inclusive das que necessitam de um cuidado em saúde mental. No entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na Atenção Básica, desperta ainda muitas dúvidas e receios nos profissionais (BRASIL, 2013). **OBJETIVO:** Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) de uma pessoa com transtorno depressivo. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso, realizado por acadêmicos de enfermagem, no mês de junho de 2016, em um Centro de Saúde da Família (CSF) de uma cidade do interior do Ceará. O sujeito foi uma pessoa com transtorno depressivo. A coleta de dados ocorreu por meio de visitas domiciliares (VD), consulta ao prontuário, exame físico e mental. Sendo realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Os diagnósticos de enfermagem foram classificados de acordo com a Taxonomia *North American Diagnoses Association* (NANDA, 2012-2014) e as intervenções através da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). O estudo atendeu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** A.C.S, 55 anos, casada, sexo feminino, tem três filhos. Foi diagnosticada com depressão há sete anos, mas interrompeu o tratamento, por dificuldades de deslocamento para o município vizinho, pois sua cidade não possui um Centro de Atenção Psicossocial. A paciente acordou com a equipe do CSF para continuar o acompanhamento na unidade, contudo a equipe de saúde relatou que a mesma não frequentava o CSF, há aproximadamente dois meses. Sendo assim, a Agente comunitária de saúde e os acadêmicos realizaram quatro VD a paciente. Ao exame físico não foram encontradas alterações importantes, não tem histórico de doenças progressivas. Ao exame mental, estava orientada, consciente, ansiosa, memória preservada, não refere alucinações ou delírios, apresenta pensamentos e ideias incomuns, linguagem normal, humor depressivo, possui sentimentos de tristeza, isolamento. A mesma relata que sua “tristeza” começou após a morte da filha, disse que desde então a vida não tinha mais sentido. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados, segundo a taxonomia da NANDA-I foram: Risco de violência dirigida a si mesmo, Interação social prejudicada, Desesperança, Autocontrole ineficaz da saúde. Sendo assim, foram realizadas as intervenções de enfermagem de acordo com a NIC: melhora do enfrentamento, melhora da autopercepção e autoestima, melhora da socialização, melhora do sistema de apoio, promoção do exercício. Devido o curto espaço de tempo, não foi possível, avaliar com propriedade os resultados. Contudo, a partir das intervenções, espera-se que a paciente tenha motivação para o tratamento, de forma a superar seu processo de pesar, aliviando os sintomas da depressão, por meio do favorecimento da interação social com sua rede de apoio, família, comunidade, profissionais do CSF. **CONCLUSÃO:** O estudo possibilitou entender a relevância da saúde mental no contexto da Atenção Básica, a partir da importância de uma rede de apoio que dê o suporte necessário para as pessoas superarem seus problemas, favorecendo a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Depressão, Processos de Enfermagem.

Referências:

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Saúde Mental. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

NANDA INTERNACIONAL. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.

JOHNSON, M. *et al.* Ligações NANDA - NOC - NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. Tradução Soraya Imon de Oliveira et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.



AVALIAÇÃO DO RISCO PARA ÚLCERAS POR PRESSÃO UTILIZANDO A ESCALA DE SUNDERLAND

¹Rosely Cruz da Silva Machado; ²Isabela Ribeiro de Sá Guimarães Nolêto; ³Natália Lima Nunes; ⁴Daniela Furtado Rodrigues de Andrade; ⁵Brenda Kelly da Silva Monte; ⁶Ana Carolina Floriano de Moura; ⁷Grazielle Roberta Freitas da Silva

391

^{1,3,4,5}Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ²Pós-graduanda em Farmacologia e Interações Medicamentosas pelo Centro Universitário Internacional – UNINTER; ⁶Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI; ⁷ Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: rooselymachado@outlook.com

INTRODUÇÃO: A ocorrência de Úlcera por Pressão (UPP) é um fenômeno ainda comum nos vários contextos de assistência à saúde, constituindo-se um agravo que acomete, principalmente, pacientes críticos, o que contribui para o aumento do risco de complicações hospitalares. A incidência de UPP também tem se constituído em um importante indicador de qualidade assistencial em enfermagem, permitindo analisar os casos quanto à sua distribuição, os pacientes mais vulneráveis e o local em que são mais frequentes. Este indicador serve para orientar medidas de prevenção à lesão; subsidiar o planejamento, gestão e avaliação das ações de enfermagem. **OBJETIVO:** Avaliar o risco para úlceras por pressão em UTI aplicando escala de Sunderland e caracterizar os participantes deste estudo quanto aos aspectos sociodemográficos. **MÉTODOS:** Estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital São Marcos (Teresina- PI), centro de referência de combate ao câncer do Estado do Piauí. A população deste estudo foi composta por pacientes críticos internados por até 48h antes da coleta de dados e que não apresentou UPP no momento da admissão. A coleta realizou-se por meio da utilização da Escala de Sunderland e sua aplicação clínica sucedeu-se do instrumento composto por duas partes: dados sociodemográficos e clínico. Avaliou-se o paciente diretamente quanto a todos os itens da escala e indiretamente, por meio de informações obtidas no prontuário, e ao final somou os pontos para obtenção do escore do participante. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra foi composta por 33 pacientes, sendo 18 do sexo feminino. Prevaleram pacientes da raça branca, e predomínio de enfermos oriundos de Teresina. Como se contou com a população idosa na pesquisa a profissão que se sobressaiu foi a de aposentado. Dados demográficos mostram que as mulheres apresentam maior longevidade que os homens, os que as levam a períodos mais longos de doenças crônicas, por isso utilizam mais o serviço de saúde. Os pacientes foram acompanhados pela escala de Sunderland por no mínimo 10 dias, a escala é composta por 10 categorias. A média do total de quem desenvolveu UPP foi 28, e de quem não desenvolveu foi de 29. Correspondendo aos valores de alto risco pontuação ≤ 28 ; baixo risco ≥ 29 , estabelecidos na Escala. Dos 33 pacientes internados, 61% não desenvolveram UPP e 39% desenvolveram. Foi verificado que 77% apresentaram UPP na região sacral, 8% na região glútea, e 15 % outros lugares, como na região occipital ou calcânea. A região sacral é considerada uma das mais suscetíveis para o desenvolvimento de UPP, em razão das proeminências ósseas e da proximidade com áreas de incontinência, devendo ser constantemente avaliada. **CONCLUSÃO:** A maior parte da população que integrou o estudo era do sexo feminino, idosas e aposentadas. Por meio da aplicação da Escala de Sunderland foi possível identificar e calcular a incidência de pacientes que desenvolveram UPP. Sugere-se ainda mais pesquisas utilizando essa escala, a fim de validar sua utilização, aumentar as ferramentas de avaliações do enfermeiro, e prevenir a ocorrência de UPP nos pacientes.

Palavras-chave: Úlcera por pressão, Escalas, Enfermagem.

Referências:

- ARAÚJO, T.M., ARAÚJO, M.F.M., CAETANO, J.A. Comparação de escalas de avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes em estado crítico. Acta Paul Enferm, v. 24, n. 5, p.695-700, 2011.
- BORGHARDT, A. T. et al. Avaliação das escalas de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos: uma coorte prospectiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 23, n. 1, 2015.
- FERNANDES, L. M., CALIRI, M.H.L. Uso Da Escala De Braden E De Glasgow Para Identificação Do Risco Para Úlceras De Pressão Em Pacientes Internados Em Centro De Terapia Intensiva. Rev Latino-am Enfermagem, v.16, n.6, 2008



CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DOS LOCAIS DE PREPARAÇÃO DA LIMENTAÇÃO ESCOLAR, DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO EM TERESINA, PI

¹Luna Serra Silva; ²Carmen Viana Ramos

¹Preceptora do Centro Universitário UNINOVA/PI/ Especialista em Alimentos e Gastronomia pelo Instituto Federal do Piauí - IFPI; ²Professora titular do Centro Universitário UNINOVA/PI/ Doutora em Saúde da Criança e da Mulher - FIOCRUZ/RJ

392

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lunanutri@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Programa Nacional de alimentação Escolar (PNAE), é referência mundial na área de alimentação escolar e atende alunos matriculados na educação infantil e ensino fundamental das escolas públicas do país. Segundo o programa, os alunos têm direito a uma alimentação segura do ponto de vista nutricional e microbiológico. A preocupação com a qualidade nos serviços de alimentação coletiva torna-se mais importante devido integrar a faixa etária mais vulnerável, com condições socioeconômicas precárias. Para se obter um alimento com boa qualidade microbiológica, e não colocar em risco a saúde dos consumidores, deve-se controlar a contaminação nos vários tipos de ambientes, tais como: equipamentos, utensílios, instalações, manipuladores, dentre outros. Além disso, deve-se dar importância ao aperfeiçoamento constante das ações de controle sanitário nos serviços de alimentação. **OBJETIVO:** Avaliar as condições higiênico-sanitárias dos locais de preparação da alimentação escolar, da rede municipal de ensino em Teresina, PI. **MÉTODOS:** Foram avaliados 61 escolas de ensino fundamental e 33 centros de ensino infantil, no período de abril de 2014 a setembro de 2016. Foi utilizado um instrumento de controle de qualidade – checklist – baseado nos padrões da Resolução (RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004). Esse instrumento se divide em cinco categorias: segurança alimentar, condições físicas da cantina, colaboradores, condições de estoque e refeitório, que foram avaliados a partir de conformidade e não conformidades. Após a organização dos dados, estes foram analisados através dos parâmetros indicados na *Resolução RDC nº. 275 de 21 de outubro de 2002 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que preconiza que para ser classificada como satisfatório a escola deve apresentar 76 a 100% de conformidade, como Regular de 51 a 75% de conformidade e Insatisfatório de 0 a 50% de conformidade.* **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As análises revelaram que a avaliação geral das cantinas demonstrou um percentual de adequação muito abaixo da preconizada pela vigilância sanitária. No caso das escolas de ensino fundamental apenas 1,63% classificou-se como satisfatório, enquanto 31,14% se classificou como regular e 67,21% como insatisfatória, atendendo assim, menos de 70% dos itens avaliados. No caso dos centros de ensino infantil nenhuma se classificou como satisfatória, estando 24,24% dentro do grupo classificado como irregular e 75,76% no grupo de insatisfatório. A análise complementar demonstrou que as unidades não possuíam refeitório e as maiores problemas apresentados diz respeito a estrutura física das cantinas. **CONCLUSÃO:** Os achados demonstram a necessidade de medidas para promover e assegurar a qualidade do serviço prestado no sentido de ofertar uma alimentação saudável e segura nas escolas.

Palavras-chave: Segurança Alimentar, Alimentação Escolar, Condições Higiênico-Sanitárias.

Referências:

BRASIL. Resolução- RDC nº 275 de 21 de outubro de 2002. *Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. Brasília-DF, 2002.

BRASIL. Casa Civil. Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília; 2006.

FERREIRA, C.E.M.; BEZERRA, L.G.; NETO, G.V. Guia para implantação de boas práticas de fabricação (BPF) e do Sistema APPCC. Rio de Janeiro: [s.n.] 2001



CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ACOMPANHADOS NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DE CAXIAS - MA

¹Francielle Borba dos Santos; ²Ederson dos Santos Costa; ³Déborah Éllen Pinheiro Oliveira; ⁴Gleciene Costa de Sousa; ⁵Francilene de Sousa Vieira; ⁶Hellem Pamerra Nunes de Moraes; ⁷Maria Edileuza Soares Moura

393

^{1,6}Graduandas em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; ^{2,3}Graduados em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; ^{4,5}Mestrandas em Biodiversidade, Ambiente e Saúde do CESC – UEMA; ⁷Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública e Docente do Departamento de Enfermagem do CESC – UEMA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: cielly2301@gmail.com

INTRODUÇÃO: A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) é o estágio mais avançado da doença ocasionado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), caracterizado pelo aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias. Desde a publicação dos primeiros relatos de casos da AIDS por volta de 1980, muitos desafios têm sido superados e o conhecimento científico acumulado, o que, desde então, ajudou a produzir mudanças no comportamento da sociedade. As características epidemiológicas e o perfil das pessoas vivendo com o HIV/AIDS (PVHA) está marcado por vários fatores como: processo de heterossexualização, predomínio da infecção nas camadas mais pobres, baixa escolaridade e feminilização, sendo este último, o que vem incrementando o número de infecções na população infantil (transmissão vertical). No Brasil, até junho de 2015, foram registrados no país 798.366 casos desta síndrome, sendo 65% em homens, com maior predomínio na faixa etária entre 25 e 39 anos, para ambos os sexos. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil de pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhados em um serviço de atendimento especializado de Caxias-MA. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados pela aplicação de questionários estruturados contendo questões relacionadas ao perfil sociodemográfico, idade, sexo, escolaridade, raça, dados antropométricos (peso e altura), presença de comorbidades com hipertensão arterial e diabetes *mellitus*, uso de tabaco e também, da análise minuciosa dos prontuários. A análise dos dados foi realizada por meio do Software EPI INFO (for WINDOWS versão 3.5.3 / 2011), onde se utilizou um sistema de processamento de texto, banco de dados e análise estatística para uso em epidemiologia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Detectou-se a prevalência para o sexo masculino, a faixa etária representativa foi entre 30 e 49 anos, com 62,7% (94/150), 67,3% (101/150) se considera de cor parda e, 68,7% (103/150) tempo de estudo inferior a 9 anos, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus*, apresentaram uma prevalência de 8% (12/150) e 2,7% (4/150), respectivamente, sendo que, 2% (3/150) tinham conhecimento destes dois agravos clínicos, 16% (24/150) fazia uso de tabaco que é um fator predisponente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e fator de risco secundário para a DRC. Foi avaliado o Índice de Massa Corporal (IMC) e 38,7% (58/150) foi classificado acima do peso, destes, 19,3% (29) pré-obesos, 11,3% (17/150) sobrepeso, 6% (9/150) obesidade grau 1, 2% (3/150) obesidade grau 2 e 3,3% (5/150) baixo peso. **CONCLUSÃO:** Participaram deste estudo 150 pacientes HIV positivos, cadastrados no serviço de atendimento especializado, no período compreendido entre 26 de março de 2015 a 5 de maio de 2016, destes, houve predomínio do sexo masculino, com maior representação da faixa etária entre 30 e 49 anos, baixo nível de escolaridade e cor parda, 8% hipertensos e 38,7% (58/150) foi classificado acima do peso.

Palavras-chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Epidemiologia, Infecções por HIV.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MALISKA, I. C. A. *et al.* A AIDS em Santa Catarina, no Brasil: um histórico dos 25 anos da epidemia. Cad. Saúde Colet, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 147-156, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ministério da Saúde. 2015.



PERFIL DAS VÍTIMAS DE QUEIMADURAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA

¹Thiago Coelho Rodrigues; ²Antônio de Lima de Sousa Júnior; ³Isaias Silva Costa; ⁴Lorena Gomes de Abreu Lima; ⁵Matheus Henrique da Silva Lemos; ⁶Eronice Ribeiro de Moraes Araújo.

^{1,2,3,4,5}Graduando em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial – FACID DEVRY; ⁶Enfermeira Ma. Eronice Ribeiro de Moraes Araújo. Mestre em Enfermagem – Docente do curso de Enfermagem FACID DEVRY.

394

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: thiago_15_21@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A queimadura trata-se de um evento patológico de grande importância por ser um trauma potencialmente severo devido não apenas aos comprometimentos físicos, dependentes da gravidade da lesão, mas também pelos elevados índices de mortalidade, além de ser responsável por grandes gastos nos serviços de saúde. A queimadura é definida como uma lesão decorrentes de agentes térmicos, químicos, biológicos, radioativos e elétricos, que atuam nos tecidos que revestem o corpo, provocando a destruição parcial ou total da pele, podendo atingir as camadas mais profundas e ser classificados em três categorias: as de espessura superficial (1º grau), de espessura parcial (2º grau) e as de espessura total (3º grau). Estudos apontam que, entre os casos notificados no País, a maior parte ocorre nas residências das vítimas e quase a metade das ocorrências envolve crianças. **OBJETIVO:** Analisar o perfil epidemiológico das vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência para trauma. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, de análise documental exploratório, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 121 prontuários de paciente internados neste hospital, localizado na cidade de Teresina-PI, no período correspondente a julho e dezembro de 2013, foram excluídos da pesquisa os prontuários rasurados, ilegíveis ou com preenchimento incompleto. A coleta de dados, foi realizada entre fevereiro e março de 2015, tendo como instrumento de coleta um roteiro para análise dos prontuários. Os dados foram organizados em tabela e gráficos que facilitam análise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados apontam que a maioria eram residentes em Teresina –PI, 33 vítimas (27,27%), com predominância do sexo masculino, 77 casos (63,64%), na faixa etária de 0 a 5 anos, com 31 pacientes, (25,62%) que ainda não iniciaram a vida escolar, com 38 sujeitos (31,40%). Quanto a etiologia se destacaram as queimaduras causadas por chamas 49 vítimas (40,50%), sendo a maioria de segundo grau, 74 casos (63,64%), com superfície corporal queimada (SCQ) entre de 1,0% a 10% (pequenos queimados) com 39 vítimas correspondendo a (32,23%), sendo o tronco a região mais acometida com 63 pacientes (52,06%) e com tempo de internação de 17,93 (DP= 12,37). Considerando os resultados encontrados do presente estudo urge que se criem medidas preventivas para reduzir os altos números de acidentes por queimaduras principalmente na infância, momento em que a criança explora e interage com o meio em que vive, porém a curiosidade e a imaturidade podem colocá-las em risco, fazendo com que sejam suscetíveis a injúrias que podem ocorrer, principalmente, no ambiente doméstico, por falta de supervisão adequada pelos adultos e apontam para necessidade de intervenções no campo da educação em saúde da população, com a finalidade de realizar ações de prevenção e promoção da saúde. **CONCLUSÃO:** Portanto, o conhecimento dessa realidade contribuirá para oferecer subsídios para outras pesquisas sobre as formas adequadas de participar do cuidado à vítimas de queimaduras, e favorecer a identificação dos grupos de risco, proporcionando condições de se organizar campanhas preventivas que possam contribuir para a redução da magnitude desse tipo de trauma.

Palavras-chave: Queimaduras, Epidemiologia, Enfermagem.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf. Acesso em 10 de abril de 2014.

OLIVEIRA, T. S.; MOREIRA, K. F. A.; GONÇALVES, T. A. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. Rev Bras Queimaduras. Florianópolis. v.11, n.1, p.31-37, jan./mar., 2012. Disponível em: Acesso em: 18 set. 2013.

GUIMARÃES, I. B. A.; MARTINS, A. B. T.; GUIMARÃES, S. B. Qualidade de vida de pacientes com queimaduras internados em um hospital de referência no nordeste brasileiro. Rev Bras Queimaduras. Florianópolis, v.12, n.2, p.103-107, abr./jun., 2013. Disponível em: Acesso em: 16 set. 2013.



VISITA PUERPERAL E ORIENTAÇÕES SOBRE O CUIDADO A MÃE, FILHO E FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Francisca Fernanda Dourado de Oliveira; ²Gardênia Sampaio Leitão; ³Alessandra Soares Vidal¹; ⁴Roselene Pacheco da Silva²; ⁵Vanessa Mesquita Ramos

395

^{1,2,3}Acadêmicas do 5º período da Instituição de Teologia Aplicada- INTA; ⁴Enfermeira do Hospital Regional Norte de Sobral; ⁵Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará-UFC, Professora do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: fernandadourado@outlook.com

INTRODUÇÃO: A visita puerperal constitui uma das atividades que compõem a atuação da equipe de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família. Ela deve ser realizada no primeiro momento da assistência à criança, constituindo mãe-filho-família, quando são observados e abordados fatores relacionados à puérpera, ao bebê e à família. Nessa ocasião, a mãe já é orientada a levar seu filho, com 15 dias de vida, à Unidade de Saúde da Família (USF), para que se inicie o acompanhamento. O Ministério da Saúde recomenda uma visita domiciliar na primeira semana após alta do bebê. No entanto, se o recém-nascido (RN) estiver classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros três dias após a alta. **OBJETIVO:** Orientar o cuidado a mãe, filho e família em uma visita puerperal **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo tipo relato de experiência, nas vivências práticas dos acadêmicos de enfermagem do quarto período, das Faculdades INTA, no município de Uruoca-CE. No dia 20 de abril de 2016 foi realizada uma visita domiciliar a uma puérpera com 72hs após o parto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Gestante com 22 anos, primeira gestação, nenhum aborto, demonstrava-se bastante insegura quanto às mudanças que iriam acontecer em sua vida a partir de então, e com a visita pudemos discutir os medos, anseios e dúvidas sobre higiene pessoal da mulher e do bebê; verificar a loquiação e incisão cirúrgica; se apresentou febre após o parto; fornecer orientações acerca do aleitamento materno exclusivo, sexualidade após o parto e importância da alimentação natural a puérpera; principais cuidados ao RN, realizar o exame físico da mãe e do bebê e orientações aos familiares sobre depressão pós o parto. Após a visita foi observado uma maior segurança da puérpera quanto aos cuidados com o RN, e o autocuidado materno, apresentou-se orientada e confiante sobre a assistência prestada e os cuidados básicos ofertados. Com todos os métodos utilizados foi observado ainda que ambos estavam com um bom estado de saúde físico e emocional. Esse estudo assegura os referenciais básicos da bioética, que inclui o macro ético: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça; e a micro ético: respeito, dignidade e decência **CONCLUSÃO:** Através da visita realizada foi possível vivenciar as técnicas adequadas para a realização de uma visita domiciliar, os métodos utilizados no exame físico da puérpera e do RN e as orientações que devem ser repassadas. Foi de grande relevância esta ação para nossas vivências práticas, pois tivemos o sentimento de gratidão da cliente e a certeza de que colaboramos para que o seu puerpério seja mais tranquilo e prazeroso.

Palavras-chave: Puerpério, Autocuidado, Domiciliar.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual técnico de pré-natal e puerpério. Brasília, 2006.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

¹Francisco Rondinelli Ramos Braga, ²Anna Larissa Moraes Mesquita, ³Roberta Magda Martins Moreira, ⁴AMANDA Lourenço Tomaz, ⁵Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto.

396

^{1,2,3,4}Graduando em Enfermagem pela Universidade Vale do Acaraú - UVA; ⁵Doutor em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem/Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: rondinelli_braga@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Guillain-Barré é uma polineuropatia desmielinizante inflamatória ascendente, aguda e rapidamente progressiva dos nervos sensoriais, motores periféricos e das raízes nervosas. Acomete 1 em 100.000 indivíduos e precisa ser identificada rapidamente para iniciar o tratamento e diminuir as complicações potencialmente fatais (NETTINA, 2014). Neste contexto, a importância da Enfermagem está na implementação da Sistematização da Assistência a fim de realizar abordagem individual e humanizada ao paciente e avaliar a assistência prestada.

OBJETIVO: Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente com a Síndrome de Guillain-Barré. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa e descritiva. Realizado num hospital de referência da Região Norte do Estado do Ceará, no mês de julho de 2014, por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Os dados se organizaram seguindo as etapas do processo de Enfermagem: histórico, diagnósticos, planejamento de intervenções, implementação da assistência e evolução. Baseado nos dados da NANDA, NOC e NIC. O estudo seguiu aos aspectos éticos que rege a resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, residente em Reriutaba, Ceará, diagnosticada com Síndrome de Guillain-Barré e internada com quadro de tetraplegia e parestesia. Durante o acompanhamento, foram identificados os diagnósticos de Enfermagem: conflito de decisão, mobilidade física prejudicada, percepção sensorial perturbada (tátil), estilo de vida sedentário, risco de nutrição desequilibrada, mais do que as necessidades corporais, déficit no autocuidado como banho e vestir-se. A partir dos problemas, foi elaborado um plano de cuidados a fim de melhorar a assistência e contribuir na qualidade de vida da paciente. Intervindo com: promoção do exercício; promoção de esperança, apoio espiritual, apoio emocional; terapia com exercícios: mobilidade articular, deambulação; estimulação cognitiva; controle da nutrição: controle do peso; assistência no autocuidado: banho, vestir-se, entre outros. Cientes da importância de tal assistência e de sua pertinência para a melhora da paciente, esta evoluiu, portanto, com alta hospitalar, por melhora do quadro clínico. **CONCLUSÃO:** Esse estudo nos permitiu compreender a importância do processo de cuidar em saúde e o papel da Enfermagem no cuidado ao paciente com Síndrome de Guillain-Barré, por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Palavras-chave: Síndrome de Guillain-Barré, Enfermagem, Assistência à saúde.

Referências:

Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)/ Sue Moorhead... [et al.]; [tradução Regina Machado Garcez... et al].- Rio de Janeiro: Elsevier,2010.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação-2001-2002/ organização por North American Nursing association; trad. Jeanne Liliane Marlene Michel- Porto Alegre: Artmes, 2002.

Prática de enfermagem/ Sandra M. Nettina; [revisão técnica Shannon Lynne Myers; tradução Antonio Francisco Dieb Paulo, ...et al.].- [Reimpr.].- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.



VIVER COM HIV/AIDS E FAZER USO DE CRACK: O CONTEXTO DESSA RELAÇÃO

¹Jhennifer de Souza Góis; ²Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira; ³Diego da Silva Medeiros; ⁴Carlos Bruno Silveira; ⁵Maria Salette Bessa Jorge

^{1,2,3,4} Mestrandos em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; ⁵Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP. Professora titular da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

397

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: jhennifergois@gmail.com

INTRODUÇÃO: A epidemia de aids alcança três décadas e produz elementos que a torna dinâmica. A análise desta dinamicidade requer a observação das singularidades que compõem as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). O uso abusivo de substâncias psicoativas, seja a utilização de drogas injetáveis, desde a emergência da epidemia no princípio da década de 80, seja a utilização de drogas estimulantes, impacta na caracterização da epidemia contemporânea de HIV/aids. O crack, especificamente, vulnerabiliza as PVHA na medida em que o ritual de consumo fragiliza a resposta imunológica de uma possível infecção. **OBJETIVO:** Analisar a condição de viver com HIV/aids fazendo uso de crack. **MÉTODOS:** Este estudo é parte integrante de um projeto de dissertação de mestrado, o qual buscará mapear os itinerários terapêuticos que as pessoas que vivem com HIV/aids e fazem uso de crack percorrem na busca/produção de cuidado. Assim, trata-se de uma revisão narrativa de literatura de artigos/pesquisas sobre a relação entre viver com HIV/aids e fazer uso de crack, publicados a partir de 2010. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A literatura aponta as pessoas que usam crack como uma população vulnerável à infecção pelo HIV, principalmente pelo comportamento sexual assumido, no qual é comum a troca de sexo, geralmente desprotegido, pela droga ou por dinheiro para conseguí-la. A infecção pelo vírus HIV entre os usuários de crack no Brasil é oito vezes maior do que na população em geral, aquela que não usa esta substância. A taxa de prevalência de HIV na população geral brasileira é de 0,39%, enquanto nas pessoas que usam crack a taxa é de 5,0%. Além disso, a não resposta à terapia antirretroviral é extremamente comum em PVHA e fazem uso de crack. Isto se deve a não adesão ao tratamento; ao início tardio do tratamento; às interações medicamentosas e à má absorção dos fármacos e/ou à resistência viral. Essa problemática faz com que estas pessoas sejam desproporcionalmente acometidas pelas doenças oportunistas. É comum também que os usuários utilizem a droga por dias seguidos e fiquem sem se alimentar e bebendo pouco líquido, situação que fragiliza a imunidade dos mesmos, os quais já estão vulneráveis pela infecção pelo HIV. A ligação entre o uso de crack e o HIV, predominantemente, às camadas sociais desfavorecidas também remete à reflexão sobre os determinantes sociais presentes nessa relação. O mapeamento que a pesquisa ensina também identifica o estigma, o preconceito e a discriminação como forças ativas na existência destes sujeitos. **CONCLUSÃO:** O estudo evidencia que o uso de crack singulariza a condição de viver com HIV/aids e atribui elementos que desafiam a produção do cuidado em saúde. Para além dos riscos ao corpo biológico, identifica-se como peculiaridade a interação do estigma da aids com o estigma do uso de crack. Conclui-se, portanto, que a produção de vida dessas pessoas é perpassada por aspectos culturais, sociais e subjetivos, os quais extrapolam qualquer modelo de cuidado clínico rígido que tenha como foco apenas a doença.

Palavras-chave: HIV/aids, Crack, Cuidado em Saúde.

Referências:

ABIA. Associação Brasileira Interdisciplinar e AIDS. Observatório Nacional de Políticas de AIDS. O retorno do vírus ideológico. Boletim ABIA, N° 60. Rio de Janeiro, 2015.

AZEVEDO, R. C. S.; MORAES, M. J. HIV/AIDS e doenças sexualmente transmissíveis entre usuários de crack. IN: RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R (orgs.). O tratamento do usuário de crack. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 57-73.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Brasília, 2015.



PERCEPÇÕES DE FISIOTERAPEUTAS SOBRE SUA ATUAÇÃO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

¹Alzira Maria de Andrade Araújo; ²Jonas Loiola Gonçalves; ³Bárbara Âmra Araújo Ramalho; ⁴Francisca Francisete de Sousa Nunes Queiroz; ⁵Ismênia de Carvalho Brasileiro; ⁶Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro; ⁷Cristina Praça Brasil

¹Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau - Parnaíba/PI; ²Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio do Ceará; ³Fisioterapeuta graduada pelo Centro Universitário Estácio do Ceará; ⁴Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza; ⁵Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará; ⁶Doutoranda em Saúde Coletiva pela Associação Ampla de IES – UNIFOR/UECE/UFC; ⁷Doutora em Saúde Coletiva pela Associação Ampla de IES – UNIFOR/UECE/UFC

398

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: andradealzira@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária a Saúde pressupõe um conjunto de ações individuais e coletivas relacionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de danos e agravos, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde, constituindo umas das principais portas de entrada para o sistema de saúde, devendo ter um poder de resolução de 80% dos problemas de saúde da população, compreendendo sua ênfase maior na saúde da família e a participação da comunidade e dos profissionais responsáveis pelo seu cuidado e o desenvolvimento das práticas de promoção da saúde.

OBJETIVO: Analisar a percepção de fisioterapeutas sobre sua atuação na promoção da saúde na atenção primária.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido no período de julho de 2014 a junho de 2015 nas dependências das unidades básicas de saúde do Município de Fortaleza-CE. Tendo uma amostra inicial de cinco fisioterapeutas atuante nos núcleos de apoio à saúde da família, porém a partir da quinta entrevista notou-se a repetição das falas, com isso a coleta de dados se encerrou pela saturação dos dados. Utilizou-se para coletas de dados uma entrevista semiestruturada, com perguntas guias sobre a temática. Os dados obtidos mediante as falas dos sujeitos do estudo foram tratados segundo a análise de conteúdo de Bardin. Ressalta-se que o presente estudo está em consonância com os preceitos éticos e legais da pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio do Ceará sob número de parecer 1.096.526.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Diante da análise das falas dos entrevistados a importância dada a Fisioterapia na promoção da saúde para a prevenção de processos patológicos é de grande relevância. Destaca-se na percepção dos fisioterapeutas a abordagem sobre as práticas desenvolvidas pelos profissionais e a participação ativa junto a comunidade, fortalecendo os discursos das atividades voltadas para a orientação do auto-cuidado, educação em saúde, ampliação das estratégias da equipe de saúde, como também o envolvimento perante a atuação multiprofissional. Ressalta-se o déficit de profissionais voltados a promoção de saúde, um fator limitante para o desenvolvimento da classe profissional na atenção básica.

CONCLUSÃO: Através do estudo podemos ver a importância da Fisioterapia nas práticas de promoção da saúde. A satisfação profissional de vivenciar o processo de trabalho na saúde pública e poder estar perto da comunidade mesmo com as lacunas ainda existentes para as práticas fisioterapêuticas de promoção da saúde. Destaca-se a importância de mais estudos para o fortalecimento da Fisioterapia na atenção primária a saúde, como também uma maior divulgação da atuação desses profissionais no setor primário de atenção.

Palavras chaves: Fisioterapia, Atenção Primária, Saúde Coletiva, Saúde Pública.

Referências:

Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa; Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7ª edição. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 1998.



SUS E SUAS INTERRELAÇÕES: OS DESAFIOS DO DIÁLOGO ENTRE AS REDES NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NA CIDADE DE TERESINA

¹ Samara Sales de Brito; ² Nathan da Silva Cunha; ³ Luan Sales de Alencar; ⁴ Joyce Kelly Dantas Mota; ⁵ Narla Eveline Ramos Lopes; ⁶ Sandra Amélia Furtado de Farias.

399

^{1,3,4,5,6} Graduandos em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ² Pós-graduado em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Universidade Vale do Acaraú

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: samarasbrito.psic@gmail.com

INTRODUÇÃO: As políticas públicas são definidas como estratégias estatais para a resolução de problemas sociais particularizados. Nesse contexto, o Centro de Referência Especializado de Assistência Social para a População em Situação de Rua – Centro POP – coloca-se como um dispositivo que oferece serviços para as pessoas que utilizam as ruas como local de moradia e/ou sobrevivência. Este deve configurar-se como um espaço que, através da análise das demandas dos usuários, do acompanhamento especializado e do trabalho articulado com as redes, tanto do Sistema Único de Assistência Social, quanto com os serviços de saúde, as políticas de habitação, os órgãos de defesa de direito, o Sistema de Segurança Pública, instituições de ensino e serviços e programas não governamentais, possibilite aos sujeitos o desenvolvimento de sociabilidades, resgate e a construção de novos vínculos e projetos, de forma a proporcionar reflexões e possibilidades de saída das ruas. **OBJETIVO:** Investigar a dinâmica do Centro POP e os serviços ofertados, de forma a ressaltar as dificuldades e potencialidades na articulação com as outras redes, com ênfase nos serviços de saúde. **MÉTODOS:** A presente pesquisa é de caráter qualitativo e discursivo, o instrumento utilizado foi uma entrevista semiestruturada, no qual com um questionário base, com a possibilidade de acrescentar perguntas durante a entrevista; A interpretação dos dados ocorreu através da análise de conteúdo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O público alvo do Centro de Referências Especializado em População em Situação de Rua da cidade de Teresina são pessoas que se encontram em situação de pobreza extrema, com vínculos familiares rompidos ou fragilizados e inexistência de moradia, ou ainda indivíduos em situações transitórias, como aqueles que ficam na rua devido à circunstâncias em que são destituídos de condições econômicas, possivelmente resultado do desemprego ou ruptura familiar, pernoitam alguns dias na rua, mesmo que preservem redes de apoio e suporte a qual podem recorrer, coincidindo com os dados obtidos a nível nacional. Entretanto, o principal fator para a situação de rua em Teresina é o uso de drogas, sendo necessário a referencia com os CAPS, conforme prevê a Tipificação, existindo, todavia, dificuldades nessa articulação e acompanhamento. Os serviços disponibilizados por esse dispositivo são alimentação básica, guarda pertences e condições para higiene pessoal, além da realização de oficinas e trabalhos em grupo com temáticas pertinentes ao modo de vida dos usuários, enfocando no processo de saída das ruas. Os impasses no diálogo com o setor público demandaram um trabalho interno da Prefeitura e da Coordenação do Centro POP, nas gerencias e nos dispositivos das políticas de saúde, encontros, reuniões e capacitações para apresentar as especificidades dos sujeitos, sensibilizar os profissionais e colocar a necessidade de articulação. **CONCLUSÃO:** A proposta do trabalho com as pessoas em situação de rua através de sua articulação com as redes socioassistencial e de saúde se faz necessária para que se tenha uma visão integrada dos indivíduos, resgate a autonomia, cidadania e se promova a saúde de uma população que se encontra privada de seus direitos.

Palavras-chave: Centro POP, SUS, SUAS.

Referências:

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Orientações Técnicas: Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro Pop. SUAS e a População em Situação de Rua, volume 3. Brasília: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: 2012.

YAMAMOTO, O. H; OLIVEIRA, I. F. Política Social e Psicologia: Uma trajetória de 25 anos. 2010. Revista Psicologia Teoria & Pesquisa. Nº 26. Brasília. 2010.



PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE DEMONSTRAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

¹Aline Jeane Costa Sousa; ²Luma Ravena Soares Monte; ³Ana Mayara Barros Oliveira; ⁴Vilkiane Natercia Malherme Barbosa; ⁵Mário Abel Lima Barros; ⁶João Paulo de Sales Macedo; ⁷Susan Karollyny Silva Fontenele

400

¹Farmacêutica Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); ²Enfermeira Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba pela UFPI; ³Fisioterapeuta Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba UFPI; ⁴Psicóloga Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba pela UFPI; ⁵Farmacêutico, especialista em Análises Clínicas, preceptor da Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba da UFPI; ⁶Professor de Psicologia e da pós-graduação em Políticas Públicas da UFPI; ⁷Especialista em Saúde da Pessoa Idosa e Saúde da Mulher.

Área Temática: temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: aline-jeane@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O processo de territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho da Estratégia de Saúde da Família (ESF), realizado através da demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços, reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas, além do estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais. A territorialização da saúde desenvolvida pelo primeiro Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UFPI/Parnaíba foi realizada a partir da vivência das residentes da Equipe 03, constituída por profissionais das seguintes áreas: Farmácia, Fisioterapia, Enfermagem e Psicologia, que visam a aproximação entre a tríade serviço- ensino- comunidade, tendo como princípio a aprendizagem no serviço de saúde. Assim, os profissionais das áreas supracitadas são inseridos na Rede de Atenção Básica de Saúde do Município de Parnaíba-PI. **Objetivos:** Demonstrar a experiência da territorialização da UBS do bairro João XXII, no município de Parnaíba, feita pelas residentes multiprofissionais em saúde da família; compreender a situação de saúde vivenciada pelos territórios no módulo 18; compreender e fomentar estratégias de saúde comunitária. **MÉTODOS:** A metodologia utilizada foi uma abordagem qualitativa, tendo como subtema relato de experiência. A abordagem qualitativa permite ao ator/pesquisador uma maior abrangência da realidade social na qual a comunidade está inserida, visto que essas dimensões têm fatores que não podem ser mensurados e/ou quantificados exclusivamente. Para o processo de territorialização foram usados instrumentos que visassem a aproximação e maior conhecimento da comunidade como visitas ao território com os agentes de saúde; visita a antiga presidente do bairro; escuta da comunidade; reuniões de equipe; momento de cuidado ao cuidador; visita a Secretária de Saúde do Município de Parnaíba. **RESULTADOS:** A experiência obtida no processo de territorialização foi o conhecimento do território, onde caracterizaram a população e detectaram os dispositivos sociais; formação de vínculo com a equipe de saúde e comunidade; elucidação do processo saúde-doença; identificação dos problemas e necessidades; identificação do perfil demográfico, epidemiológico, socioeconômico e ambiental, dessa forma definindo um diagnóstico situacional, onde possui um número elevado de hipertensos e diabéticos que não fazem o uso correto da medicação, gestantes que não realizam pré-natal, a negligência em relação ao cuidado de idosos e pessoas com necessidades especiais e saúde mental. **ANÁLISE CRÍTICA:** Como análise crítica, a partir da vivência no território, as residentes foram ativas no processo, propiciando um olhar e escuta ampliados diante da realidade, e com isso foram traçados planos de intervenção, uma vez que as próprias condições de saúde da população estão ligadas ao território, necessitando de ações específicas ao contexto de cada situação. **CONCLUSÃO:** A territorialização serviu para que as residentes pudessem conhecer o território e, com isso, abordar de que forma pode-se intervir em prol da comunidade, fazendo com que o Programa de Saúde da Família (PSF) se beneficie com um modelo mais assistencial, possibilitando, assim, promoção em saúde, e uma melhor forma de planejar as intervenções junto com os profissionais da unidade de saúde, fazendo cumprir algumas das diretrizes do SUS de universalidade e equidade.

Palavras-chave: Territorialização, Saúde da família, Residência multiprofissional.

Referências:

LIMA, E.V.C. et al. Territorialização na atenção à saúde da família: um espaço geográfico, social e político em permanente transformação das práticas de saúde?. In: Seminário de Iniciação científica UEFS, 2011. Disponível em <<http://www2.uefs.br/semic/upload/2011/2011XV-033EDU392-220.pdf>>. Acesso em: 1 mai. 2016.

MINAYO, M.C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

CASSIANO, A.N; REINALDE, E.N; ILDONE, F.M.O processo de territorialização como instrumento de ação da saúde pública. In: 62ª Reunião Anual da SBPC UFRN, 2010. Rio Grande do Norte.



REFLEXÕES ACERCA DA EXPERIÊNCIA DO CURSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PRECEPTORES DO SUS: A UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS DO CONHECIMENTO NA PRÁTICA DA NASF DO MUNICÍPIO DE ALCÂNTARAS - CE

¹Ricardo Costa Frota; ²Ana Helena Araújo Bomfim Queiroz; ³Manoel Ramos do Nascimento; ⁴Thaísa Quixadá Fontenele; ⁵Ana Priscila Alcântara Carmo Mendes; ⁶Paula Rivele Gomes Sousa Mendes.

401

¹Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS - IEP/Sírio-Libanês; ²Doutoranda em Psicologia – UFRN; ³ Especialista em Processos Educacionais em Saúde com ênfase em Metodologias Ativas de Aprendizagem - IEP/Sírio-Libanês; ⁴Pós-graduanda em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Estácio de Sá; ⁵Especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde; ⁶Enfermeira Mestranda em Saúde Pública pela UFC.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ricardocfrota@gmail.com

INTRODUÇÃO: O processo de formação dos profissionais na área da saúde é uma preocupação do Ministério da Saúde, pois as mudanças nos cenários de formação acadêmica e das estruturas de prática devem ocorrer conjuntamente com as melhorias necessárias no SUS, a fim de proporcionar uma maior qualidade nos serviços de saúde. Desta forma, o curso de Especialização em Educação em Saúde para Preceptores do SUS, ofertado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês, foi ofertado em Sobral - CE, para a macrorregião de Saúde, na perspectiva de desenvolver habilidades que se encaixam no perfil do preceptor, no intuito que estes possam, posteriormente, facilitar processos de ensino-aprendizagem para os demais profissionais atuantes no âmbito do SUS. **OBJETIVO:** Descrever o percurso reflexivo desenvolvido ao longo do curso, acima citado, em conjunto com a prática do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no município de Alcântaras – CE. **MÉTODOS:** As ações foram descritas através do relato de experiência vivenciadas no decorrer do curso, em conjunto com uma análise crítica das experiências vividas pelos profissionais do NASF no município de Alcântaras - CE, desenvolvidas ao longo de 12 meses. E, nas experiências no município, como eixo central através da prática do matriciamento, sendo estruturadas a partir do aprendizado do curso, com as ferramentas de trabalho baseadas em problemas, utilização de matrizes para a análise das problemáticas, o uso do Arco de Marguerite e a Matriz de Groove. **RESULTADOS:** Através da metodologia utilizada foi possível perceber como resultados, uma maior organização dos espaços de trabalho em equipe, facilitando a construção dos momentos de matriciamento entre a equipe do NASF e as de Estratégia de Saúde da Família. Assim, como um melhor planejamento das práticas de discussão de casos, através da incorporação das competências profissionais pela participação ativa nos processos de reflexão da prática profissional, resultado inerente a utilização dessas metodologias. Convidando assim, cada profissional a desenvolver suas competências no trabalho interpessoal. **ANÁLISE CRÍTICA:** O preceptor possui a função de proporcionar suporte teórico-assistencial aos novos profissionais a adquirir a prática das atividades do cotidiano dos serviços de saúde. O processo desenvolvido ao longo do curso proporcionou uma visão mais clara desse papel, principalmente no que se refere a atuação na atenção primária à saúde. Podendo através das ferramentas apresentadas desenvolver competências como liderança, comunicação, empatia, resiliência e tomada de decisão, perfil compartilhado nas vivências durante o curso. **CONCLUSÃO:** O curso promoveu conhecimentos que são de extrema importância para desenvolver as competências necessárias ao profissional de saúde. No município de Alcântaras, a vivência do perfil do preceptor, possibilitou um processo de formação aliados à prática do trabalho cotidiano, através da participação ativa do sujeito, no processo ação-reflexão-ação.

Palavras-chave: Educação Continuada, Aprendizagem, Preceptoria.

Referências:

BOTTI, Sérgio H. de O.; REGO, Sérgio. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são seus papéis? Rev. Brasileira de Educação Médica. 32 (3): 363-373; 2008.

GARCIA, M. A. A. Saber, agir e educar: o ensino-aprendizagem em serviços de Saúde. Interface_Comunic, Saúde, Educ., v.5, n.8, p. 89-100, 2001.

PARENTE, J. R. F. Preceptoria e tutoria na residência multiprofissional em saúde da família. S A N A R E, Sobral, v.7, n.2, p.47-53, jul./dez. 2008.



A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO PÓS-TERMO COM SEPSE E AS CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM

¹Thais Rodrigues Ferreira; ²Vitória Ferreira do Amaral; ³Roberto Wesley da Costa Alves; ⁴Ingrid Fernanda Carvalho Dourado; ⁵Alexandra Maria dos Santos Carvalho; ⁶Brenda Jailla da Silva Alves.

402

¹Bacharelada em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau; ²Bacharelada em Enfermagem pela Universidade Vale do Acaraú-UVA; ³Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau; ⁴Bacharelada em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau; ⁵Bacharel em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí; ⁶Bacharelada em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: thais_rodrigues1407@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O pré-natal envolve uma assistência prestada gestante por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, tendo como um dos articuladores chaves o enfermeiro ou médico, dependendo da avaliação do risco gestacional (LIMA et al., 2009). Nas consultas de pré-natal são realizadas condutas para avaliação do estado gestacional, dentre elas a avaliação da idade gestacional. O recém-nascido pós-termo, ocorre quando a gestação é igual ou superior a 42ª semana gestacional, ou os 294 dias segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Após a 36ª semana gestacional já começa a ocorrer uma diminuição significativa da função placentária. Além disso, o feto pós-termo estará propenso a ter redução do líquido amniótico, passagem de mecônio, infecção intrauterina e sepse entre outros agravos que contribuem negativamente para os índices de mortes intrauterinas e perinatais. O quadro de sepse em recém-nascido é caracterizado como uma infecção sistêmica advinda de uma resposta inflamatória exacerbada do organismo. A sepse neonatal precoce pode ser definida como uma infecção sistêmica que se apresenta até 72 horas após o nascimento, caracterizada por alterações clínicas e laboratoriais diversas (CANCELIER, 2006). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de implementar a SAE a um recém-nascido pós-termo com sepse e sua mãe, fundamentado na teoria do Autocuidado de Orem. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, qualitativo, do tipo estudo de caso, realizado no período de 25 a 26 de junho de 2015, no serviço de alta complexidade da Maternidade de Sobral durante o estágio do Módulo gravidez, do Curso de Enfermagem. Os métodos para a coleta de dados procederam-se com a utilização de instrumento de coleta de informações o registro hospital-prontuário, aplicação de questionários, e a observação espontânea. A fomentação do trabalho desenvolvido foi através do Processo de Enfermagem aplicado a teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem. O estudo obedeceu a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas realizadas com seres humanos. **RESULTADOS:** Através da SAE foram identificados os problemas de enfermagem, sendo classificados os seguintes diagnósticos de enfermagem da NANDA: risco de síndrome de morte súbita, risco de choque, amamentação ineficaz, icterícia neonatal, integridade de pele prejudicada e padrão respiratório ineficaz. Os cuidados de enfermagem adotados foram: estimular o aleitamento materno, recomendar que a equipe de saúde da família façam visitas a mãe e ao recém-nascido em domicílio, tratamento do risco de choque, monitorar temperatura e estado respiratório, observar se há respirações rápidas e superficiais e uso de músculos acessórios, orientar a mãe a importância de estar realizando a higienização das mãos no manuseio do recém-nascido, evitando a transmissão de microorganismos, avaliar os sinais vitais e a perfusão dos tecidos, orientar pega correta, orientar os cuidados com a mama machucada, desaconselhar o uso de chupetas e mamadeiras. **CONCLUSÃO:** Com base na fundamentação teórica, o plano de assistência teve como objetivo instruir o paciente para ser promotor do autocuidado, autônomo e capacitado de intervir em prol de melhoras do cuidado de terceiros, perfazendo neste papel a puérpera como cuidadora autônoma do recém-nascido. O pré-natal regular pode ajudar na identificação de complicações por prematuridade.

Palavras-chave: Assistência pré-natal, Assistência de enfermagem, Recém-nascido, Pós-termo, Sepse.

Referências:

NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010

ALFARO-LEFREVE, R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidadocolaborativo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. BRASIL, Ministério da Saúde. Conversando com a Gestante. Brasília DF: MS 2008.

HERNÁNDEZ, ME; RAMOS MJC; HERNÁNDEZ NR; FERRER NF; CRESPO MT. Análisis de episodios de sepsis en una unidad de cuidados intensivos neonatal. Rev Panam Infectol 2005; 7: 22-8.



IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NA PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE TERESINA, PIAUÍ

¹Lúcia de Fátima da Silva Santos; ²Tauani Zampieri Cardoso²; Ruth Fialho Ferreira; ³Osmar de Oliveira Cardoso

¹Pós-graduanda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ²Doutoranda pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP-USP; ³Doutor em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo- USP.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lucia3584@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A escola, dada sua capilaridade e abrangência, caracteriza-se como uma aliada importante na consolidação de uma política intersetorial voltada para a concretização de ações de promoção da saúde (BRASIL, 2002). **OBJETIVO:** Analisar a implementação das ações de saúde propostas pelo Programa Saúde na Escola (PSE) na cidade de Teresina, segundo os enfermeiros das equipes de saúde da família (ESF). **MÉTODOS:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa e amostragem intencional determinada pela saturação dos dados. A população do estudo foi composta pelos enfermeiros das ESF, a partir dos seguintes critérios de inclusão: pertencer ao quadro efetivo de funcionários da unidade básica de saúde (UBS), exercer e estar em atividade em apenas uma UBS no período da coleta de dados. Foi realizada entrevista semiestruturada, gravada em meio eletrônico e posteriormente transcrita. Para análise dos dados empregou-se a análise de conteúdo do tipo temática e o referencial teórico adotado foi a Promoção da Saúde. CEP-UFPI nº 1.543.214. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram entrevistados oito enfermeiros das ESF com atuação de 3 a 17 anos na atenção básica. Os dados evidenciaram que as ações de saúde predominantemente desenvolvidas no PSE em Teresina visam à prevenção de doenças, possuem foco biológico e as ações voltadas para a promoção de saúde são pontuais. Para alguns trabalhadores, essas ações têm alcance limitado na promoção da saúde, prevenção e assistência à saúde. Os programas de saúde escolar ainda se concentram muito no foco da doença, necessitando serem revistos para que tenham uma perspectiva de maior participação e de promoção da saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2007). A parceria entre os atores envolvidos no programa e a proximidade entre a escola e a UBS foram citados como aspectos facilitadores para execução das ações do PSE. Como aspectos dificultadores foram citados falhas na comunicação entre os atores envolvidos no programa, deficiência de recursos humanos e materiais e ausência de colaboração da família e/ou da escola. Os dados evidenciam a necessidade de sensibilizar os atores envolvidos, incluindo as famílias dos escolares, quanto ao seu papel no desenvolvimento do programa, pois, na implementação de programas de saúde escolar é imprescindível a participação e a comunicação entre os múltiplos atores e parceiros de diferentes setores de modo a agregar saberes em benefício de uma prática coletiva, colaborativa e transformadora (TUSSET, 2012). **CONCLUSÃO:** Destacam-se importantes desafios para concretização da saúde escolar, tendo como pressuposto a promoção de saúde, tais como: o caráter biológico, preventivo, desarticulado e focalizado das ações desenvolvidas, bem como as dificuldades que envolvem a articulação intersetorial e a participação dos atores envolvidos no PSE.

Palavras-chave: Saúde Escolar, Atenção Básica à Saúde, Promoção da Saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: MS; 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. Rev. Saúde Pública [online], v.36, n.4, 2002.

TUSSET, D. Competências em promoção da saúde no programa saúde na escola no Distrito Federal. 2012. 100f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)- Brasília: Universidade de Brasília; 2012.



PERFIL DA MORTALIDADE POR NEOPLASIAS EM UM MUNICÍPIO NO LESTE MARANHENSE

¹Hayla Nunes da Conceição; ²Helayne Cristina Rodrigues; ³Leticia de Almeida da Silva; ⁴Diellison Layson dos Santos Lima; ⁵Francilene dos Santos Vieira; ⁶Beatriz Alvez de Albuquerque; ⁷Joseneide Teixeira Câmara

^{1,2,3,4,5,6}Universidade Estadual do Maranhão. Caxias-MA. Acadêmica de Enfermagem; ⁷Doutora em Medicina Tropical, Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Departamento de Enfermagem Caxias, Maranhão

404

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: haylanunes_cx@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer é um grave problema de saúde pública em países desenvolvidos e em desenvolvimento. A cada ano ocorrem cerca de seis milhões de óbitos relacionados a neoplasias, correspondendo a 12% das causas de óbitos no mundo. Portanto, avaliar os padrões de carga de câncer, tanto em termos de incidência como de mortalidade serve para fins de pesquisa e orientação na definição de prioridades para o controle do câncer, bem como caracterizar cenários futuros da mortalidade por neoplasias. **OBJETIVO:** Analisar o perfil da mortalidade por neoplasias em um município do leste maranhense. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, analítico, transversal que teve como cenário o município Caxias, localizada no estado do Maranhão. Analisou-se o universo de óbitos por neoplasia no ano de 2015, em residentes do município. Os dados epidemiológicos foram coletados no Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, disponibilizado pela vigilância epidemiológica do município. Após coletados, os dados foram transcritos, numerados e foram calculados coeficientes de mortalidade padronizados e a prevalência da mortalidade por idade, sexo, raça/ cor, ocupação, escolaridade, segundo local de ocorrência. Os dados populacionais foram referentes aos Censos Demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010. Em seguida, foram apresentados os resultados em textos, tabelas e gráficos, com comentários esclarecedores, fundamentados na literatura. **RESULTADOS:** No ano de 2015 ocorreram 118 óbitos por neoplasias em Caxias. Apresentando um coeficiente de mortalidade nesse ano, de 79,06/100.000 habitantes no município. Verificou que a neoplasias foram a causa de morte prevalente no sexo masculino com 56 % (66) dos casos, enquanto o sexo feminino apresentou 44% (52) óbitos. Em relação à faixa etária, as neoplasias foram prevalentes entre indivíduos com mais de 75 anos com 89/ 10.000 habitantes, seguido de pessoas entre 65 a 74 anos, 35,5/10.000 e entre 55 a 64 anos, 21,5/10.000, sendo menos prevalente em crianças, adolescentes e adultos jovens. Houve predominância em indivíduos de raça/cor parda 73,7% (87), seguidos de brancos 13,2% (16), branca 10,1% (16). Em relação ao grau de instrução, 33% (39) dos indivíduos eram analfabetos. A ocupação produtor agrícola foi a mais predominante com 27,1% (32), seguida da ocupação aposentado/ pensionista, com 23,8% e dona de casa com 13,5%. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, o perfil da mortalidade por neoplasias no município de Caxias, Maranhão, em 2015, foi mais prevalente no sexo masculino, raça parda, idade superior a 75 anos, produtores agrícolas e pessoas com baixo grau de escolaridade. É importante que sejam adotadas ações que visem orientar o grupo de risco, pondo-os como alvos prioritários dos programas de vigilância para prevenção de neoplasias, além de capacitar os profissionais da saúde para que possam desenvolver ações de promoção a saúde voltada para as neoplasias, diagnosticar e tratar o câncer precocemente visando além da prevenção de novos caso, redução da morbidade em decorrência de neoplasias no Município.

Palavras-chaves: Mortalidade, Neoplasia, Perfil epidemiológico.

Referências:

GUERRA, Maximiliano Ribeiro et al. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Rev bras cancerol, v. 51, n. 3, p. 227-34, 2005.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça et al. A TRANSIÇÃO DA MORTALIDADE POR CÂNCERES NO BRASIL E A TOMADA DE DECISÃO ESTRATÉGICA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER. Revista Políticas Públicas, v. 20, n. 1, p. 33-50, 2016.



EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS NA AVALIAÇÃO DO RISCO PARA SURGIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO

¹Rosely Cruz da Silva Machado; ²Isabela Ribeiro de Sá Guimarães Nolêto; ³Natália Lima Nunes; ⁴Daniela Furtado Rodrigues de Andrade; ⁵Brenda Kelly da Silva Monte; ⁶Ana Carolina Floriano de Moura; ⁷Grazielle Roberta Freitas da Silva

405

^{1,4,5}Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ²Pós- graduanda em Farmacologia e Interações Medicamentosas pelo Centro Universitário Internacional – UNINTER; ³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁶Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI; ⁷ Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí- UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: rooselymachado@outlook.com

INTRODUÇÃO: Ao considerar o tripé formador do eixo central das universidades brasileiras (ensino, pesquisa e extensão) surgem incentivos para pesquisas dentro dos cursos de graduação. Um assunto que tem ganhado bastante atenção é a prevalência e incidência de lesões por pressão em pacientes acamados institucionalizados. As escalas que avaliam o risco de desenvolvimento dessas lesões enriquecem a atuação do profissional de saúde. No Brasil, se tem conhecimento das diversas escalas existentes para esse fim, contudo, a escala de Braden ainda é a mais utilizada, com isso, surge a premência da realização de mais pesquisas que definam qual instrumento é o mais adequado para ser aplicado na realidade do país. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem durante a realização de pesquisas que aplicaram três escalas “Braden, Cubbin-Jackson e Sunderland” em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo relato da experiência de atividades realizadas por acadêmicas de enfermagem durante a coleta de dados de pesquisas para a aplicação de escalas de avaliação do risco de surgimento de lesão por pressão. Foram três pesquisas realizadas simultaneamente por acadêmicas do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), durante os meses de agosto a novembro de 2015, realizadas em quatro unidades de terapia intensiva de uma instituição de saúde, localizada na cidade de Teresina. Duas das pesquisas fizeram parte do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e uma a um trabalho de conclusão de curso (TCC). **RESULTADOS:** Aplicar as três escalas proporcionou a aquisição de maior familiaridade e praticidade, pois atuaram diretamente na realidade hospitalar, isso gerou discussões e reflexões a respeito das aplicações. Notou-se maior praticidade de aplicação e interpretação da escala de Braden, tendo em vista que já possuíam familiaridade com a mesma, por ser a escala mais usada no Brasil, isso inclui seu uso nas aulas práticas em ambiente hospitalar, com relação as escalas de Sunderland e Cubbin-Jackson, percebeu-se maior demanda de tempo para aplicação e interpretação. **ANÁLISE CRÍTICA:** Além de proporcionar a oportunidade de aprendizagem com relação à aplicação dos instrumentos de coleta de dados e de possibilitar a prática do trabalho em equipe (uma das competências essenciais para a prática de enfermagem), as acadêmicas puderam vivenciar um pouco da rotina do ambiente de unidade de terapia intensiva. Além disso, vários artigos científicos foram elaborados e isso possibilita ao pesquisador ter uma visão geral do seu projeto, bem como expor e discutir seus resultados e comparar com trabalhos semelhantes, tornando público os resultados de seus esforços e empenho. **CONCLUSÃO:** Apesquisa no meio acadêmico oferece vantagens para os acadêmicos e para toda a comunidade científica, destacando-se que as pesquisas executadas contribuirão para compor a vasta biblioteca do saber, frente aos vários problemas que necessitam de soluções. Assim, a pesquisa é um grande fator de enriquecimento e crescimento do aprendizado durante a graduação e um determinante para a formação de profissionais mais qualificados.

Palavras-chave: Lesão por pressão, Risco, Enfermagem.

Referências:

- CÉSAR, Sandro Bimbato. A indissociabilidade ensino, pesquisa, extensão e a gestão do conhecimento: estudo em universidade brasileira. Belo Horizonte.2013. 44 f. Tese (Mestrado em Gestão do conhecimento de Organizações) Universidade FUMEC, Belo Horizonte. 2013.
- BORGES, Eline Lima; FERNANDES, Fernanda Paulino. Prevenção de úlcera por pressão. In. DOMANSKY, RITA DE CÁSSIA; BORGES, ELINE LIMA. Manual de prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Rubio. 2ed. 2014, cap.6.
- Peduzzi, M.; Ciampone, M.H.T. Trabalho em equipe e processo grupal. In: KURCGANT, P. (coord). Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.



ACOMPANHAMENTO INTERDISCIPLINAR DE UM LACTENTE COM MICROCEFALIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

¹Ana Roberta Araújo da Silva; ²Aurélia Jéssica Lima de Vasconcelos; ³Sucell Reyes Maceo; ⁴Lohrena Sousa Rodrigues; ⁵Aline Morais Vieira; ⁶Rosiane de Paes Borges

406

¹ Nutricionista pós-graduanda em Nutrição Materno Infantil e Pediatria pelo Instituto de Pesquisas Ensino e Gestão em Saúde– IPGS e membro do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Forquilha-CE; ² Enfermeira especialista em Gestão e Saúde e membro da Estratégia Saúde da Família, Forquilha – CE; ³ Médica especialista em Saúde da Família e membro da Estratégia Saúde da Família, Forquilha-CE; ^{4,5} Graduanda em Nutrição pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁶ Nutricionista mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE e Docente do curso de Bacharelado em Nutrição das Faculdades INTA.

Área Temática: temas transversais

Modalidade: comunicação oral

E-mail do apresentador: anarobertaaraujo@yahoo.com

INTRODUÇÃO: Em 2014, estima-se que o Brasil foi afetado por 440.000 a 1,3 milhões de casos de *ZicaVirus* e no início de 2015, na região Nordeste, foi observado um aparecimento crescente de recém-nascidos com microcefalia (diagnosticada quando o perímetro cefálico apresenta medida menor que menos dois desvios-padrões abaixo da medida específica para o sexo e idade gestacional e realizada pelo menos 24 horas após o nascimento e dentro da primeira semana de vida – entre 6 e 23 dias). Consultas de puericultura realizadas na Atenção Primária são um momento propício para detecção precoce de alterações no crescimento e desenvolvimento das crianças, já que esses são os principais indicadores para uma adequada evolução nessa faixa etária. **OBJETIVO:** Avaliar o crescimento e desenvolvimento de criança com microcefalia, comparando aos parâmetros propostos pelo Ministério da Saúde na caderneta da criança. **MÉTODOS:** O acompanhamento seguiu os protocolos do Ministério da Saúde para nascidos vivos assistidos na Atenção Primária e a equipe interdisciplinar foi composta por enfermeira e médica da UBS do território da lactente e nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Foram realizadas visitas domiciliares quinzenais a partir da visita de puerpério e consultas de puericultura no primeiro trimestre, para obtenção dos valores referentes a perímetro cefálico, peso, comprimento, índice de massa corporal (IMC) e construção da curva de crescimento e desenvolvimento na caderneta da criança. Foi dada ênfase na manutenção do aleitamento materno exclusivo. **RESULTADOS:** Na visita de puerpério foi observado que a lactente nasceu a termo quando referido a idade gestacional e o peso, apresentando ao nascer 40 semanas gestacionais, peso de 2.515g, comprimento de 43 cm, IMC 13,60 Kg/m², perímetro cefálico 30 cm e aleitamento materno exclusivo. Na visita de quinze dias, a equipe observou que a nutriz se encontrava em uso de álcool e drogas. Dessa forma, para maior segurança da lactente, recomendou-se a suspensão do aleitamento materno e orientou-se uso correto de fórmula infantil adequada para idade. Nas consultas que compreenderam ao primeiro, segundo e terceiro mês, a lactente apresentou os seguintes dados respectivamente: peso 3.250g, 4.600g e 5.000g; comprimento 54 cm, 56 cm e 58cm; IMC 11,14 Kg/m², 14,66 Kg/m² e 14,86 Kg/m²; perímetro cefálico 30 cm, 31 cm, 31 cm; e vacinação em conformidade com a faixa etária. De acordo com os resultados encontrados e depois colocados nas curvas de crescimento da OMS 2006 para os índices de peso/idade, comprimento/idade, perímetro cefálico/idade e IMC/idade observaram-se que as curvas apresentam um desenho ascendente e estavam dentro dos escores z adequados para idade em quase todos os índices analisados, ficando abaixo no índice referente ao perímetro cefálico/idade, confirmando assim a característica da patologia. **CONCLUSÃO:** Embora as fragilidades decorrentes da patologia, as dificuldades socioeconômicas da família e desconhecimento da equipe interdisciplinar sobre a correta atuação frente à microcefalia, a lactente apresenta bom crescimento e desenvolvimento, encontrando-se dentro dos parâmetros estabelecidos na caderneta da criança. Foi perceptível que o cuidado integrado da equipe interdisciplinar se mostrou como uma boa estratégia de monitoramento em nível de Atenção Primária.

Palavras-chave: Lactente, Equipe de Assistência ao Paciente, Atenção Primária à Saúde.

Referências:

- MLAKAR, J. et al. Zika Virus associated with microcephaly. *N Engl J Med*, v. 374, p. 951-958, 2016.
- CHAVES, C.M.; LIMA, F.E.T.L.; MENDONÇA, L.B.A.; CUSTÓDIO, I.L.; MATIAS, E.O. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. *Rev Bras Enferm*, V. 66, N. 5, P. 668-674, set./out. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 100 p.



PROCESSO DE CUIDAR DE UMA PESSOA COM PANCREATITE E HIV: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Ergina Maria Albuquerque Duarte; ²Ilka Nunes Ribeiro; ³Ana Cleide Silva Rabelo.

¹Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID Devry; ²Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Ateneu – FATE; ³Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará- UECE

407

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: erginaduarte@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A utilização do Processo de Enfermagem (PE) é de grande importância para que o enfermeiro visualize a situação de forma ampla e tenha ferramentas para agir rápida, organizada e corretamente, tendo efeito direto na melhoria da qualidade de vida do paciente. Dentre os contextos de atuação do enfermeiro, destaca-se o acompanhamento de pacientes com pancreatite e HIV. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na aplicação do PE a uma pessoa com pancreatite e HIV. **MÉTODOS:** Relato baseado na experiência de acadêmicas de enfermagem na aplicação do PE a uma pessoa diagnosticada com pancreatite e HIV, acompanhada durante os estágios curriculares por duas acadêmicas de enfermagem e pela professora da disciplina de Fundamentos do Processo de Cuidar em Enfermagem do curso de Graduação em Enfermagem. Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem (DE), adotou-se a taxonomia NANDA, para os resultados esperados, a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) e para o planejamento das intervenções de Enfermagem, a *Nursing Interventions Classification* (NIC). **RESULTADOS:** Após construção do histórico de enfermagem e interpretação dos dados, foi possível identificar os seguintes DE: Risco de infecção relacionado à defesa primária inadequada (pele rompida) e, defesas secundárias inadequadas (diminuição da hemoglobina; imunossupressão por HIV, leucopenia e doença crônica - SIDA) evidenciado por presença de cateter endovenoso e resultados de exames laboratoriais; Risco de integridade da pele prejudicada relacionado a estado metabólico prejudicado, fatores imunológicos (SIDA) e mudanças na pigmentação; Hipertermia relacionada a doenças (HIV e pancreatite), evidenciada por exame físico (aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais, pele quente ao toque e taquipneia); Padrão respiratório ineficaz relacionado à fadiga e hiperventilação, evidenciado por alterações na profundidade respiratória, dispneia e taquipneia. Na etapa de planejamento foram determinados como RE: controle de riscos, integridade tissular: pele e mucosas, termorregulação e estado respiratório: ventilação. As Intervenções de Enfermagem foram as seguintes: proteção contra infecção (troca de cateter venoso em periodicidade correta); supervisão da pele; cuidados com lesões; tratamento da febre com meios físicos, administração de medicamentos; oxigenoterapia, posicionamento, monitoração respiratória e monitoração de sinais vitais. Após a realização das intervenções, foi realizada a avaliação de enfermagem e observado que os resultados foram alcançados. **ANÁLISE CRÍTICA:** A grande divergência entre teoria e prática em muitos contextos é uma realidade brasileira, e em relação ao contexto abordado neste estudo não foi diferente. Já que o Processo de Enfermagem é previsto em lei e deve ser utilizado em todos os locais onde há a prática da assistência de enfermagem. Na instituição onde os dados foram coletados, a assistência não é sistematizada e o Processo de Enfermagem não é utilizado. No entanto, quando essa prática for modificada, todos serão beneficiados. **CONCLUSÃO:** O Processo de Enfermagem na assistência proporciona ao enfermeiro maior organização do seu trabalho e direciona os cuidados para as reais necessidades do paciente. As intervenções realizadas proporcionaram à paciente com pancreatite e HIV uma assistência de melhor qualidade.

Palavras-chave: Processos de Enfermagem, HIV, Pancreatite.

REFERÊNCIAS:

JOHNSON, Marion. et al. Ligações NANDA – NOC – NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. Tradução de Soraya Imon de Oliveira. et al. 3. edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

OLIVEIRA, Natalia Mejias. et al. Drogas antirretrovirais e pancreatite aguda em pacientes com HIV/AIDS: existe alguma associação? Revisão da literatura. Einstein, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/eins/v12n1/pt_1679-4508-eins-12-1-0112.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2015.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ADOLESCENTES ESCOLARES: RELATO DE VIVÊNCIA

¹Allana Suely Sotero Martins, ²Marcos Felipe Costa Mauriz, ³Priscila Thaís Araujo dos Santos, ⁴Ivy Veras de Sousa, ⁵Larruama Soares Figueiredo, ⁶Natasha Teixeira Medeiros

^{1,2,3}Graduandos em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ^{4,5,6}Docentes do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí-UFPI

408

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: allanasuely18@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O projeto de Extensão EDUSA: Educação em Saúde na Escola, é composto por acadêmicos do curso de graduação em fisioterapia da UFPI, sob supervisão de docentes responsáveis pelo projeto. Realizado no primeiro e segundo semestre de 2015, em duas escolas públicas do município de Parnaíba, Piauí. A comunidade, a família e a escola não devem estar dissociadas em um processo educativo integral utilizado como uma ferramenta fundamental da promoção da saúde. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo descrever as atividades desenvolvidas durante a vigência do Projeto de Extensão EDUSA, na perspectiva de extensionistas. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de vivência, das atividades realizadas durante todo o ano de 2015, em duas escolas públicas no município de Parnaíba. Suas atividades tiveram como temas: Saúde Postural e Promoção da Saúde, Causas Externas e Primeiros Socorros. **RESULTADOS:** Foram contemplados 180 estudantes, de ensino médio. Verificou-se a grande necessidade de abordagem em saúde nas escolas, visto que o interesse dos ouvintes foi de relevante e contribuiu para o reconhecimento do trabalho acadêmico discente. Foram usados instrumentos de educação como: álbum seriado, encenações, palestras informativas e um banner do sistema esquelético para expor os assuntos propostos aos escolares. **ANÁLISE CRÍTICA:** A Escola é uma instituição onde permite o encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde e prevenção visando à melhoria da qualidade de vida da população jovem. A participação efetiva durante os encontros levou a uma confirmação sobre a aceitação das palestras e práticas repassadas pelos extensionistas aos alunos. Observou-se a necessidade de um aprofundamento maior acerca de assuntos importantes e que influenciam muitas vezes diretamente na qualidade de vida do aluno. **CONCLUSÃO:** A oportunidade acadêmica da extensão, junto aos adolescentes escolares, contribuiu para troca de saberes, viabilizadas por linguagens mais acessíveis para transmissão de conhecimentos em saúde, busca e elaboração de atividades lúdicas e facilitação da identificação de alterações que podem ser preventivamente encaminhadas para serviços de referência.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Postura. Causas Externas.



A QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MERUOCA ATRAVÉS DO PROJETO QUALIFICAAPSUS CEARÁ

¹Thaís Quixadá Fontenele; ²Carmem Cemires Bernardo Cavalcante; ³Renata Oliveira Leorne Dantas; ⁴Maria de Fátima Feitosa Francelino; ⁵Manoel Ramos do Nascimento; ⁶Thiago Carvalho Freitas; ⁷Ricardo Costa Frota

409

¹ Pós-graduanda de Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Estácio de Sá; ²Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará; ³Especialista em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada; ⁴Especialista em Sistemas Locais de Saúde; ⁵Especialista em Vigilância Epidemiológica pela Escola de Saúde Pública do Ceará; ⁶Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará; ⁷Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo IEP do Hospital Sírio-Libanês

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: thaissquixada@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O município de Meruoca, situado no estado do Ceará, possui uma população estimada em 14.674 habitantes, contando com: cinco equipes de Estratégias de Saúde da Família, quatro Unidades Básicas de Saúde e uma equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família, sendo esta a composição da Atenção Primária à Saúde (APS) municipal. No mês de abril de 2016 o gestor municipal assinou o termo de cooperação técnica aderindo ao Projeto QualificaAPSUS, do Governo do Estado do Ceará. **OBJETIVO:** O projeto tem como objetivo principal apoiar o município no fortalecimento da APS, através do cumprimento dos atributos da mesma; assumindo a coordenação do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde, cumprindo as funções de responsabilização pela saúde da população adscrita e de resolução de grande parte dos problemas de saúde da população sob sua responsabilidade. **MÉTODOS:** O projeto acontece através do desenvolvimento das competências dos profissionais que atuam na APS, efetivado a partir de oficinas estaduais que são multiplicadas em oficinas regionais e municipais, e estas que acontecem nos municípios de Meruoca e Alcântaras, ambas no estado do Ceará. Dentro do município de Meruoca foram escolhidas as figuras do facilitador regional, que é responsável pelo repasse das oficinas estaduais e do tutor, que terá que desencadear o processo de qualificação dentro das UBS's. Serão realizadas 6 Oficinas e três cursos complementares, cada uma com um tema específico e com um produto a ser desenvolvido. Até o mês de agosto de 2016 o município de Meruoca já havia participado das 6 oficinas estaduais e já multiplicado a oficina 1, intitulada "Atenção Primária à Saúde: fundamentos, gestão e avaliação da qualidade", que gerou como produto "Avaliação da qualidade em cada Unidade de APS" e "Elaboração do plano para gestão da qualidade em cada Unidade"; e a oficina 2, intitulada "Processos Básicos: territorialização, cadastramento dos cidadãos e suas famílias e diagnóstico local", tendo como produto "Definição do território de cada equipe de APS, cadastramento dos cidadãos e suas famílias e diagnóstico local". Entre uma oficina e seu respectivo produto as equipes de APS passam por um processo de tutoria, onde elaboram de forma conjunta as ações a serem desenvolvidas e os responsáveis pelas mesmas. **RESULTADOS:** Foram perceptíveis a adesão e o engajamento das equipes de APS ao projeto, mostrando-nos o quanto os profissionais estavam necessitando de um incentivo ao trabalho organizado e planejado. **ANÁLISE CRÍTICA:** O QualificaAPSUS Ceará vem com o intuito de homogeneizar de forma qualificada o atendimento na APS; com isso, vislumbramos a possibilidade de saída de uma lógica da oferta de serviços de forma indiscriminada para uma demanda de acordo com a necessidade da população meruoquense, nos fazendo ver que a forma como fizemos saúde até hoje aproxima-se de seu esgotamento e que novas práticas precisam ser construídas e disseminadas. **CONCLUSÃO:** Mais do que uma nova forma de fazer saúde é necessário que observemos a organização da forma de trabalho da APS, através de seus macro e microprocessos, visando a melhoria da qualidade do atendimento no SUS.

Palavras-chave: Credenciamento, Atenção Primária à Saúde.

Referências:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012c. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em 08 ago.2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. 2.Ed. Brasília, DF, 2011.



GRUPOS DE RISCO E O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

¹Simone Maria de Sousa Silva; ²Nirley Karcia da Silva Veras;

¹Mestranda em Teologia pela Faculdades EST – São Leopoldo/RS, Linha de Pesquisa em Gênero, Feminismo e Diversidade; ²Graduanda de Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí.

410

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: simone_mss@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde da Família (PSF), que se caracteriza como porta de entrada do sistema de saúde, onde a família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive. A origem do PSF remonta a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, como parte do processo de reforma do setor da saúde, desde a Constituição, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema e incrementar as ações de prevenção e recuperação das pessoas de forma integral e contínua. O PSF é uma estratégia proposta pelo Ministério da Saúde, sendo denominado atualmente por Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentando-se como uma proposta de reestruturação da atenção primária, centrada na família, entendida e percebida em seu ambiente físico e social. A atenção primária é um conjunto de ações e serviços compostos por equipes multiprofissionais articuladas na responsabilidade pelo cuidado à saúde das pessoas, das famílias e da comunidade. Dessa forma, a saúde da família representa uma nova concepção de promoção da qualidade de vida e de trabalho, criando vínculo entre a população e as equipes e entre os membros das equipes. **OBJETIVO:** Analisar o número de pessoas (grupos de risco) visitadas por Agentes Comunitários de Saúde da ESF módulo 04 da cidade de Parnaíba-PI. **MÉTODOS:** Foram coletados dados de visitas realizadas por sete Agentes Comunitários de Saúde, pertencentes ao módulo 04, da cidade de Parnaíba-PI, aos grupos de risco: hipertensão, diabético, criança e gestante. O período da coleta se deu nos meses de junho, julho e agosto de 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A Estratégia Saúde da Família módulo 04 possui em seu quadro de funcionários nove Agentes Comunitários de Saúde e uma área considerada descoberta, pois não possui a cobertura de um/uma ACS. No período analisado obteve-se o total de oitocentos e uma visitas à pessoas com hipertensão arterial; trezentos e dezoito pessoas com diabetes; trinta e oito gestantes; e cento e vinte três crianças. Dentre as atribuições do/a ACS na visita a esses grupos estão: diagnóstico de caso e cadastramento de portadores de hipertensão e diabetes; Busca ativa dos casos com medição de pressão arterial e/ou dosagem dos níveis de glicose; Acompanhamento do paciente no controle de consultas e medicação; Diagnóstico precoce de complicações; Ação educativa para controle de risco como obesidade, vida sedentária, tabagismo além da prevenção de patologias bucais; Pré-natal - diagnóstico de gravidez, cadastramento das gestantes com e sem riscos gestacionais, na primeira consulta; Vacinação antitetânica, avaliação no puerpério e atividade educativa de promoção à saúde; **CONCLUSÃO:** A Vigilância à Saúde, como forma de pensar e de agir, pressupõe a análise permanente da situação de saúde da população e a organização e execução de práticas adequadas ao enfrentamento dos problemas e necessidades existentes, necessitando para isso redefinir a concepção acerca do complexo saúde-doença-cuidado e suas interações com os determinantes e condicionantes econômicos, socioambientais e culturais. Dentro dos dados coletados observou-se um número significativo de visitas realizadas aos grupos de risco atendidos pelos/as ACS's.

Palavras-chave: ACS, ESF, Grupo de risco.

Referências:

BRASIL. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

COHN, Amélia; ELIAS, Paulo Eduardo. Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços. São Paulo: Cortez, 1996.



A EQUIPE INTERPROFISSIONAL DA VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE E SUA INTERFACE COM AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

¹Clarissa de Andrade e Silva; ²Adriana Siqueira do Nascimento Marreiro; ³Anne Karolyne de Sousa Macedo, ⁴Déborah Oliveira Vasconcelos; ⁵Juscilene Maria da Silva; ⁶Patrícia Sobral Barçante; ⁷Teresa Rachel Dias Pires.

411

¹Mestrado em Psicologia Social Universidade Federal do Rio Grande do Norte; ²Pós-graduanda em Serviço Social, Direitos Sociais e Políticas Públicas Faculdade Ademar Rosado; ³Especialista em Planejamento e Gestão de Programas e Projetos Sociais Instituto Camilo Filho; ⁴Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família Universidade Castelo Branco; ⁵Pós-graduanda em Serviço Social, Direitos Sociais e Políticas Públicas Faculdade Ademar Rosado; ⁶Especialista em Psicopatologia Clínica Universidade Paulista; ⁷Mestrado Ciência Política Universidade Federal do Piauí.

Área temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: clarissa.a.silva@gmail.com

INTRODUÇÃO: O trabalho da equipe interprofissional em Varas da Infância e Juventude foi regulamentado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente através dos artigos 150 e 151, tendo os psicólogos e assistentes sociais como atribuições: fornecer subsídios por escrito, mediante laudos ou verbalmente em audiência, bem como desenvolver trabalhos de aconselhamentos, orientação, encaminhamento, prevenção e outros. Estudos apontam que a maioria das situações ou ações judiciais que requer a intervenção do psicólogo e/ou assistente social em Varas da Infância e Juventude relaciona-se a medidas protetivas específicas, elencadas no art. 101 do ECA. Aparecendo em maior destaque a adoção, guarda e tutela, bem como medida relacionada à violência doméstica em suas várias expressões (física, psicológica, sexual e negligência), além de situações relativas ao acolhimento institucional para tratamento de desintoxicação e à destituição do poder familiar. A importância da atuação desses profissionais refere-se à garantia dos direitos e através do conhecimento das políticas públicas e articulação das instituições que compõem as redes psicossocial e socioassistencial do município/Estado afim de soluções efetivas e eficazes para as necessidades dos assistidos. **OBJETIVO:** Identificar as demandas que mais requerem a atuação da equipe interprofissional na Vara da Infância e Juventude da comarca de Teresina – PI e os encaminhamentos que se sobressaem nas ações de medidas de proteção. **MÉTODOS:** Pesquisa documental em banco de dados compilados pela equipe interprofissional da 1ª Vara da Infância e Juventude de Teresina no ano 2015 em que constam dentre outras informações a natureza da ação. Como complemento dos dados optou-se por levantamento junto a equipe interprofissional sobre os encaminhamentos de maior relevância no âmbito das medidas de proteção. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificou-se o total de 631 processos encaminhados para a equipe técnica da Vara da Infância e Juventude no ano de 2015. Prevaleram as ações de guarda com 37,2% e providência com 32,1%. Em seguida, com uma menor proporção as ações de adoção 7,7%; tutela 5,7%; busca e apreensão 4,7%; habilitação para adoção 3,3%; perda ou suspensão do poder familiar 2,5% e autorização judicial 1,7%. Verificou-se que dos processos de providência 23,4% estão relacionados a solicitação de tratamento para desintoxicação; 18,2% referentes ao acolhimento institucional; 16,5% ao abuso sexual; 13% a negligência e 2,6% a matrícula escolar. Dentre os encaminhamentos prevalece os da rede de saúde, tais como Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), Comunidades Terapêuticas e ambulatórios e para rede socioassistencial, sobretudo, aos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). **CONCLUSÃO:** Sobressaem-se no trabalho de psicólogos e assistentes sociais da Vara da Infância e da Juventude na cidade de Teresina encaminhamentos para rede psicossocial (saúde mental) e rede socioassistencial (CRAS, CREAS e serviços de acolhimento). Demonstrando a importância da transversalidade da justiça com as políticas sociais e de saúde.

Palavras-chave: Infância e Juventude, Equipe Interprofissional, Políticas Públicas.

Referências:

BRASIL, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Justiça Infantojuvenil. Situação atual e critérios de aprimoramento. Relatório de Pesquisa*. Brasília, 2012.

FÁVERO, E. T., MELÃO, M. J. & JORGE, M. R. (Orgs.) *O Serviço Social e a Psicologia no Judiciário. Construindo saberes, conquistando direitos*. Cortez: São Paulo, 2011.



SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS COMO FERRAMENTA PARA A MELHORIA DO PROCESSO DO CUIDADO SEGURO AO PACIENTE: O CASO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

¹Maria do Socorro Rêgo Amorim; ²Jeamile Lima Bezerra; ³Roxana Mesquita Siqueira; ⁴Peron Ribeiro Soares; ⁵Regina Cláudia Soares do Rêgo Pacheco

412

¹Enfermeira. Enfermeira Chefe da Unidade de Gestão de Riscos do Hospital Universitário do Piauí-HU-UFPI; ²Farmacêutica do Hospital Universitário do Piauí - HU-UFPI. ³Enfermeira - Membro do NSP. ⁴Presidente da CCIH e Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Universitário do Piauí-HU-UFPI. ⁵Professora Assistente da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Mestre em Controladoria e Especialista em Gestão de Hospitais Federais no SUS pelo IEP - Hospital Sírio Libanês

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: helprego@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A importância em notificar os eventos adversos justifica-se pelo fato de proporcionar à equipe de saúde um meio de comunicação a respeito das ocorrências inesperadas. Desta forma, possibilita o reconhecimento das falhas para a promoção de modificações e melhorias no processo assistencial no ambiente hospitalar (SILVA, 1024). Os eventos adversos proporcionam, além dos riscos aos pacientes, grandes prejuízos financeiros para as instituições de saúde. Em razão disso foi disponibilizado aos Hospitais Universitários Federais, pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, o Software de Gestão de Riscos e Segurança do Paciente - VIGIHOSP, que tem como objetivo centralizar as notificações sobre incidentes ou queixas sobre fatos ocorridos nas dependências internas e externas dos hospitais universitários de todo o país, permitindo que a equipe gestora desses hospitais, realize o acompanhamento destes eventos, bem como ao Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente do hospital tomar as devidas providências quanto ao conhecimento e retorno devido das notificações existentes. **OBJETIVO:** Refletir sobre a evolução das notificações após a implantação do VIGHOSP no Hospital Universitário do Piauí no período de 2014 a 2016. **MÉTODOS:** Pesquisa bibliográfica e exploratória. Por ser uma pesquisa bastante específica, assume a forma de um estudo de caso. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** No período de novembro de 2014 a outubro de 2015, foram registradas 412 notificações de incidentes e queixas técnicas no VIGIHOSP. Logo após a primeira fase de divulgação da implantação do VIGIHOSP começaram a surgir as primeiras notificações. O ápice de registros ocorreu em abril de 2015, quando da realização da campanha de intensificação do VIGIHOSP. Valores mais elevados de notificações vem sendo observados como resultado de reforço da equipe com mais profissionais e mudanças na organização e no trabalho dos investigadores por meio de busca ativa e manutenção da divulgação do programa em todos os setores do HU-UFPI. Do total de 412 notificações, predominaram os registros sobre doenças e agravos de notificação compulsória (31,8%), seguidos de lesões de pele (10,4%), artigos médico-hospitalares (8,5%), flebite (8%), quedas (7,8%) e infecções relacionadas à assistência à saúde (4,4%). No período de janeiro a junho de 2016, foram registradas 498 notificações de incidentes e queixas técnicas no VIGIHOSP, representando um aumento de 38,3% das notificações registradas quando comparado ao segundo semestre de 2015, com predominância os registros sobre doenças e agravos de notificação compulsória (25,3%), infecções relacionadas à assistência à saúde (22,4%) e desabastecimento de tecnologias em saúde (15,06%). **CONCLUSÃO:** No primeiro ano de implantação do VIGIHOSP no HU-UFPI, as notificações mais frequentes foram as relacionadas a doenças e agravos de notificação compulsória (DANC), lesões de pele, artigos médico-hospitalares, flebite, quedas e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Quanto ao período corrente, 2016, o ápice de registros ocorreu em junho de 2016, visto o elevado número de notificações registradas em 'Desabastecimento de Tecnologias em Saúde'. Valores mais elevados de notificações foram observados como resultado do permanente trabalho de incentivo da equipe aos profissionais dos diversos setores do HU-UFPI para que registrem os incidentes e queixas técnicas presenciados na instituição.

Palavras-chave: Sistema de Notificação, Eventos Adversos, Segurança do Paciente, VIGHOSP.

Referências:

Brasil. Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Notivisa- Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária. Evolução das notificações 2006 a 2011 [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 12]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/relatorios/index.htm>. Acesso em 21/08/2106.

Melo C.L, Delfim L.V.V, Dantas R.B et al. Gerenciamento de riscos e eventos adversos em unidade de emergência: percepção da equipe de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Oct [cited 2013 Nov 22];7(spe):6146-55.



CAMPANHA MUNDIAL DE COMBATE AO AVC: A PARTICIPAÇÃO DO PIAUÍ NOS ANOS DE 2010 A 2015

¹Mary Ângela de Oliveira Canuto; ²Maria Tamires Alves Ferreira; ³Benjamim Pessoa Vale; ⁴Lídyá Tolstenko Nogueira.

¹Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, enfermeira da Associação Reabilitar e docente da Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional - FATESP; ²Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, pós-graduada em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva - SOBRATI, enfermeira plantonista da Fundação Municipal de Teresina – FMS, docente do Instituto de Ensino Superior Múltiplo e coordenadora da Especialização em Terapia Intensiva (Enfermagem) da Universidade Corporativa Med Imagem; ³MBA em Gestão Empresarial, presidente voluntário da Associação Reabilitar, médico neurocirurgião e diretor técnico do Instituto de Neurociências; ⁴ Professora doutora da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

413

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: maryangelacanuto@gmail.com

INTRODUÇÃO: Nos últimos séculos, o aumento da expectativa de vida e o conseqüente envelhecimento populacional ocasionaram o aumento da exposição aos fatores de risco de doenças crônicas não-transmissíveis. Dentre estas, o acidente vascular cerebral (AVC) merece destaque: projeções indicam que uma em cada seis pessoas terá um AVC no mundo; 15 milhões apresentam um AVC por ano, das quais seis milhões não sobrevivem, a maior parte, das cerca de 30 milhões de vítimas, continuar a viver com alguma deficiência residual. Em 2013, no Brasil, as doenças cerebrovasculares foram a principal causa de óbito; no Piauí, a taxa de mortalidade específica por doenças cerebrovasculares foi a maior do país. A Organização Mundial da Saúde alerta que o AVC é uma doença altamente onerosa, determinante de óbitos prematuros e incapacidade permanente, além de altos custos para familiares e serviços de saúde, porém, é uma doença passível de prevenção, deste modo, deve-se identificar sua extensão e implicações para adoção de medidas públicas objetivando diminuir a exposição aos fatores de risco. Neste cenário, a World Stroke Organization (organização a nível mundial), a Rede Brasil AVC (nacional) e a Associação Reabilitar (Piauí) organizam, desde 2010, a campanha mundial de combate ao AVC. **OBJETIVO:** Relatar a experiência na organização da Campanha Mundial de Combate ao AVC no estado do Piauí nos anos 2010 a 2015. **MÉTODOS:** relato de experiência na organização da Campanha Mundial de Combate ao AVC no estado do Piauí dos anos 2010 a 2015. **RESULTADOS:** A campanha abrange ações de educação em saúde com a informação da população sobre: fatores de risco, sinais de alerta, urgência do tratamento, cuidados pós AVC e direitos da pessoa acometida; a prestação de serviços básicos de saúde e a capacitação de profissionais de saúde para manejo do AVC. Envolve profissionais de saúde, comunidade em geral e gestores, incluindo Ministério da saúde. A campanha realizou, em seis anos, 64 ações no Piauí, entre cursos; palestras; rodas de conversa; encenações teatrais; caminhadas; distribuição de material informativo; prestações de serviços, como aferição de pressão arterial, medida de peso, altura e circunferência abdominal, cálculo do índice de massa corporal, entre outras. Durante a campanha, o tema fica evidenciado também na mídia, por meio de matérias e entrevistas na televisão, rádio, mídia digital e impressa. O Brasil foi reconhecido entre as melhores campanhas, dentre mais 50 países, em mais de uma oportunidade. **ANÁLISE CRÍTICA:** Iniciativas como esta chamam a atenção da população e do setor público para a doença, que, apesar dos importantes impactos causados, continua negligenciada pela sociedade. São importantes para promover o empoderamento das pessoas e a corresponsabilização pelos cuidados à sua saúde, o conhecimento sobre o tema pode contribuir para diminuir sua morbimortalidade. **CONCLUSÃO:** ações neste sentido devem ser realizadas com maior frequência, sendo consideradas estratégias para a implantação futura tão necessária de políticas públicas em saúde voltadas para a atenção à saúde às doenças cerebrovasculares. A implementação de ações e projetos voltados para promoção da saúde e prevenção de doenças devem ser metas do setor público.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral, Prevenção primária, Promoção da saúde.

Referências:

- WORLD STROKE ORGANIZATION. World Stroke Campaign. 1 in 6 people worldwide will have a stroke in their lifetime. Campaign Resources, 2012. Disponível em: <<http://www.worldstrokecampaign.org/2012/About/Pages/About.aspx>>. Acesso em 07 maio 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Manual STEPS de acidentes vasculares cerebrais da OMS: enfoque passo a passo para a vigilância de acidentes vasculares cerebrais. Organização Mundial da Saúde: Genebra, 2006.



PROJETO PENSE BEM AVC - PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: OITO ANOS DE ATIVIDADES

¹Mary Ângela de Oliveira Canuto; ²Maria Tamires Alves Ferreira; ³Benjamim Pessoa Vale; ⁴Lídy Tolstenko Nogueira.

¹Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, enfermeira da Associação Reabilitar e docente da Faculdade de Tecnologia e Educação Superior Profissional - FATESP; ²Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, pós-graduada em Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva - SOBRATI, enfermeira plantonista da Fundação Municipal de Teresina – FMS, docente do Instituto de Ensino Superior Múltiplo e coordenadora da Especialização em Terapia Intensiva (Enfermagem) da Universidade Corporativa Med Imagem; ³MBA em Gestão Empresarial, presidente voluntário da Associação Reabilitar, médico neurocirurgião e diretor técnico do Instituto de Neurociências; ⁴Professora Doutora da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

414

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: maryangelacanuto@gmail.com

INTRODUÇÃO: promoção de saúde é a capacitação da população para atuar na busca da melhoria da qualidade de vida e saúde, já prevenção está relacionada a intervenções para impedir o surgimento de doenças específicas, contribuindo para diminuição das suas incidência e prevalência. Programas e projetos relacionados a estes processos objetivam modificação do modelo assistencial atual e melhoria da qualidade de vida. A educação em saúde é uma das principais formas para viabilização da promoção da saúde e prevenção na saúde pública. Neste contexto, apresenta-se o Projeto Pense Bem. Em 1995, a Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, inspirada no americano "Think First", lançou o Projeto Pense Bem para coordenar ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, com foco na educação em saúde, compreendendo os mais importantes problemas de saúde pública. O Projeto Pense Bem AVC - Acidente Vascular Cerebral – foi implantado no Piauí em 2007, sua implantação justifica-se pelo fato das doenças cerebrovasculares serem a maior causa de morte e incapacidade no Brasil, responsáveis por altos impactos físicos e psicológicos, assim como graves consequências socioeconômicas, apesar de serem passíveis de prevenção. **OBJETIVO:** relatar ações do Projeto Pense Bem AVC, que age levando mensagens educativas para a população, visando a promoção da saúde e prevenção do acidente vascular cerebral no Piauí e Maranhão. **MÉTODOS:** relato de experiência sobre os resultados obtidos pelo trabalho no Projeto Pense Bem AVC no Piauí e Maranhão. **RESULTADOS:** foi lançado em 2007 (público de 2.000 pessoas), por meio da sensibilização junto aos profissionais de saúde em encontros simultâneos em vários auditórios de Teresina-PI. O Pense Bem atua em diferentes setores, nos bairros, para a comunidade em geral; em escolas; em parceria com instituições do ensino superior; em empresas, além da participação e promoção de eventos. Desde então, já foram realizadas mais de 300 atividades neste sentido. O projeto realiza também, em parceria com a Estratégia Saúde da Família do Poty Velho (Teresina-PI), o atendimento e acompanhamento de 400 hipertensos e/ou diabéticos, com classificação de risco para doenças cérebro e cardiovasculares, atividade que contribui para a personalização e otimização do cuidar, visando à promoção da saúde e prevenção do AVC. Assim como, desde 2010, desenvolve a Semana Mundial de Combate ao AVC no Piauí, eventos bem sucedidos e reconhecidos com medalhas entre as melhores campanhas dentre as iniciativas de mais de 50 países. **ANÁLISE CRÍTICA:** as atividades contribuem para aumentar conhecimento da população sobre o tema, suscitam discussões, estimulam a adoção de hábitos saudáveis, possibilitam aos indivíduos, enquanto sujeitos, o alcance de habilidades para a tomada de decisão na procura por uma melhor saúde e qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** educação em saúde objetiva desenvolver capacidade de análise crítica da realidade e de decidir ações conjuntas para transformá-la, produzindo usuários protagonistas e corresponsáveis no cuidado à sua saúde. A promoção da saúde e prevenção de doenças mostram-se como estratégias para modificação dos modelos assistenciais, assinalando a construção de novas possibilidades. Projetos neste sentido devem ser implantados em outras realidades com estes objetivos.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral, Prevenção primária, Educação em saúde.

Referências:

- PEREIRA, A.L.; PELLON, L. H. C.; NASCIMENTO, M.N. Educação em saúde. In: FIGUEIREDO, N. M. A. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul: Yendis; 2008.
- BRASIL, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. 4.ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS; 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.



O PROCESSO DE TUTORIA DO PROJETO QUALIFICAAPSUSCE COMO FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE ALCÂNTARAS – CE

¹Ricardo Costa Frota; ² Carmem Cemires Bernardo Cavalcante; ³ Ana Priscila Alcântaras Carmo Mendes; ⁴ Paula Rivelles Gomes Sousa Mendes; ⁵ Manoel Ramos Nascimento; ⁶ Thaisa Quixadá Fontenele.

415

¹ Especialista em Educação na Saúde para Preceptores do SUS pelo IEP do Hospital Sírio-Libanês; ² Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará; ³ Especialista em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde pelo IEP do Hospital Sírio-Libanês; ⁴ Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará; ⁵ Especialista em Vigilância Epidemiológica pela Escola de Saúde Pública do Ceará; ⁶ Pós-graduanda de Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Estácio de Sá

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ricardocfrota@gmail.com

INTRODUÇÃO: No ano de 2015 a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA deu início ao Projeto de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – QualificaAPSUS Ceará, como princípio de organização dos processos de cuidado da Atenção Primária dos municípios do Estado. Um dos eixos principais do projeto se baseia na tutoria in loco, a qual parte da proposta de utilização de profissionais para dar suporte a construção dos macroprocessos e microprocessos nos serviços de saúde. Para Parente (2007) os tutores são agentes de escuta, suas ações visam a catalisação e facilitação dos processos de aprendizagem. As ações do projeto iniciaram no município de Alcântaras no primeiro semestre de 2016. O município está situado na Serra da Meruoca, na Zona Norte do Estado do Ceará, inserido na 11ª Região de Saúde pertencente à Macro e Micro Região de Saúde de Sobral. **OBJETIVO:** Este relato tem como objetivo descrever as experiências do processo de tutoria in loco ocorrido no município de Alcântaras, em decorrência da implantação do projeto QualificaAPSUS/Ce. **MÉTODOS:** Relato de experiência das vivências dos tutores durante o processo de desenvolvimento do projeto no âmbito municipal. Dentre as ações metodológicas que são indicadas pelo escopo do QualificaAPSUS a tutoria deve ser desenvolvida dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o intuito de desenvolver as competências profissionais dos membros da equipe da atenção primária. Para tanto o tutor é capacitado em 6 oficinas regionais e mais três em caráter complementar, além de oficinas específicas de tutores no intervalo das oficinas regionais. Devendo ser estabelecida junto a gestão municipal uma agenda protegida para a realização de suas atividades, de tal forma, que destine quatro horas semanais para cada equipe ao qual ele está vinculado, podendo vir a ser de no máximo 4 equipes. Durante os encontros, os profissionais são instigados a desenvolver os produtos das oficinas regionais e municipais, das quais eles participam. **RESULTADOS:** O processo de tutoria, realizado junto às equipes das UBS do município proporcionou uma visão ampla das necessidades de qualificação da APS. Este panorama foi percebido ao longo de 10 encontros de tutoria, demonstrando resultados expressivos como o envolvimento da equipe e o entendimento da necessidade de fortalecer ações dos atributos da APS: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, centralização familiar, orientação comunitária e competência cultural. **ANÁLISE CRÍTICA:** O processo de tutoria, dentro do Projeto Qualifica APSUS configura-se como uma ferramenta extremamente importante, visto que o processo de qualificação foca nas estruturas de trabalho, por finalidade, desenvolver processos de aprendizagem. Dessa forma, posteriormente, será possível organizar uma Rede de Atenção à Saúde efetiva no cuidado dentro das diretrizes do SUS: integralidade, universalidade e equidade. **CONCLUSÃO:** É importante perceber, que o processo organizativo da prática de saúde no município de Alcântaras vem ocorrendo constantemente, não sendo estático, então, ocorrendo como uma caminhada que vislumbra ações de escuta e diálogo aberto à aprendizagem tendo como figura central o tutor.

Palavras-chave: Preceptoria, Credenciamento, Atenção Primária à Saúde.

Referências:

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012c. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em 08 ago.2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. 2.Ed. Brasília, DF, 2011.

PARENTE, J. R. F. Preceptoria e tutoria na residência multiprofissional em saúde da família. S A N A R E, Sobral, v.7, n.2, p.47-53, jul./dez. 2008.



GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE: DIÁLOGOS SOBRE A ATENÇÃO AO IDOSO HOSPITALIZADO

¹José Pereira Maia Neto; ²Isa Danielle Bezerra do Ó; ³Juliana Pessoa Costa.

^{1,3}Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE; ²Residente em Urgência e Emergência pela Escola de Saúde Pública do Ceará - ESPCE

416

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: maianeto01@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O crescimento significativo da prevalência de trauma em idosos tem contribuído de modo expressivo – juntamente com o aumento do número de acidentes de uma forma geral, a violência urbana e a insuficiente estruturação da rede de serviços de saúde – para a sobrecarga dos serviços hospitalares de urgência e emergência. Tal fator dificulta a oferta de cuidados adequados às demandas de saúde da população idosa, emergindo como desafio para a produção de uma gestão do cuidado condizente com o que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diante dessa conjuntura, compreende-se a gestão do cuidado como correspondente ao processo de trabalho em saúde, no tocante a forma como esse cuidado se desenvolve e se organiza na interação dialogada entre sujeitos. Nesse sentido, objetiva-se gerar reflexões na busca de estratégias e mecanismos eficientes, que tornem possível o atendimento às necessidades de saúde dos idosos de forma singular, integral e resolutive. Logo, a gestão do cuidado ao idoso é entendida como o provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada indivíduo, buscando o seu bem-estar, segurança e autonomia. Sabe-se que essas necessidades, por sua vez, dependem dos diferentes momentos da vida do sujeito e do lugar dessa interação. **OBJETIVO:** Compreender como se dá a gestão do cuidado em saúde ao idoso hospitalizado vítima de trauma. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com aproximação hermenêutico-dialética, desenvolvida no município de Fortaleza, especificamente na unidade de idosos de um hospital terciário de Urgência e Emergência. Os sujeitos do estudo compuseram dois grupos, com cinco participantes cada: usuários e trabalhadores da saúde. Para a apreensão dos dados foram utilizados os métodos de entrevista em profundidade e observação sistemática das práticas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Aponta-se o ato de cuidar como algo que vai além dos procedimentos técnicos e científicos, considerando sua dimensão relacional e humana. Assim como, aspectos relacionados à superlotação, à estrutura insuficiente, ao número de profissionais reduzidos e aos problemas na referência e contrarreferência são observados como entraves à qualidade do cuidado ofertado ao idoso. **CONCLUSÃO:** Destaca-se uma mudança de concepção com relação ao cuidado ao idoso no ambiente hospitalar – o qual é historicamente pautado pelo modelo biomédico e marcado por ações curativistas, tecnicistas e fragmentadas – uma vez que aspectos referentes à humanização e à integralidade no atendimento aos idosos aparecem nos discursos dos profissionais e são reconhecidos pelos usuários, o que configura uma importante potencialidade do Hospital. Diante das dificuldades evidenciadas no tocante à grande demanda recebida, à estrutura inadequada e aos problemas na referência e na contrarreferência, demonstra-se a necessidade de maiores investimentos na atenção à saúde do idoso; reorganização dos serviços e práticas; reestruturação e ampliação da rede de assistência em saúde à pessoa idosa; e articulação com os demais órgãos da sociedade.

Palavras-chave: Cuidados Integrais de Saúde, Saúde do idoso, Hospital.

Referências:

- AZEVEDO, A. L. C. S. et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. *Rev. Eletr. Enf., Goiânia*, v. 12, n.4, p. 736-745, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.6585>>. Acesso em: 01 ago. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento: Série Pactos pela Saúde 2006. Brasília, 2010. 12 v. Série B. Textos Básicos de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2015.
- CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 15, n. 37, p. 589-599, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000200021>. Acesso em: 15 jun. 2015.



PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO EM PACIENTES QUE REALIZAM QUIMIOTERAPIA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO DA CIDADE DE SOBRAL-CE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Dávila Alves de Araújo, ²Antônia Juliane da Costa Gonçalves, ³Francisco Luã Teixeira Braga, ⁴Alanna Sara Beserra Sousa, ⁵Maria Iara Sales do Nascimento, ⁶Francisco Elinaldo Santiago Bastos, ⁷Amélia Romana Almeida Torres.

^{1,2,3,4,5}Graduandos em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ⁶Enfermeiro Egresso do INTA; ⁷Professor Orientador

417

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: davilaalvesaraujo@gmail.com

INTRODUÇÃO: O SUS é definido como um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, composto por uma rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com as diretrizes da descentralização, integralidade e participação popular, reconhecendo o direito de cada sujeito e lhes tornando cidadãos (ZEPPE, 2014). Humanizar a assistência é uma preocupação da área da Enfermagem desde os tempos de Florence Nightingale. No Brasil, na década de 1970, Wanda de Aguiar Horta, a partir de suas experiências cotidianas com o ser humano, difundiu um modelo de atendimento que disponibilizou aos pacientes um tratamento que permite o autocuidado, sem ser desvinculado do acompanhamento da enfermagem, levando o profissional a reconhecer e compreender o homem como um todo (BRITO, 2010). **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada em um processo de humanização em pacientes com câncer submetidos ao tratamento quimioterápico. **MÉTODOS:** Trata-se de um projeto de humanização, realizado nas quartas-feiras no período da manhã e tarde. Participaram cerca de seis crianças de ambos os sexos. Nesse processo foi realizado por meio de rodas de conversas atividades dinâmicas, abordagem teórica e troca de conhecimentos com os acompanhantes. **RESULTADOS:** No desenvolvimento das atividades obtivemos resultados positivos segundo evidências dos pacientes e familiares que participaram de maneira ativa em todas as atividades realizadas. **ANÁLISE CRÍTICA:** Em decorrer do projeto, é notável alguns fatores que dificultam na contribuição do projeto humanizar. Sendo eles: mau humor, barulho, não serem prontamente atendidos e pequeno espaço do setor, sendo assim atrapalhando na movimentação e acolhimentos dos pacientes. **CONCLUSÃO:** Concluem-se que é notável o bem-estar das pessoas em tratamento com os processos de humanização em saúde, onde é possível o acompanhamento, a interação para melhoria da autoestima, apoio pessoal, nas quais os pacientes não estão totalmente a par de sua real condição de saúde, as conversas sobre outros assuntos também são importantes, onde é possível obter informações com os profissionais de saúde e familiares sobre a patologia e o tratamento individual.

Palavras-chave: Humanização, Quimioterapia, Enfermagem.

Referências:

BRITO N,T,G.; Carvalho. Rd. A humanização segundo pacientes oncológicos com longo período de internação. São Paulo, 2010.

ZEPPE M.A.; A Inserção do psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS): do usuário ao sujeito. Santa Rosa, 2014.



PESQUISAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE: REPERCUSSÕES NAS PRÁTICAS DE CUIDADO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

¹Juliana Pessoa Costa; ²Rebeka Rafaella Saraiva Carvalho; ³Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha; ⁴Mauro Serapioni; ⁵Ítala Thaise Aguiar Holanda; ⁶José Pereira Maia Neto
⁷Maria Salette Bessa Jorge.

418

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Integrada do Ceará-FIC, Terapeuta Ocupacional, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (PPSAC/UECE); ^{2,3,5} Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (PPSAC/UECE); ⁴ Graduado em Ciências Políticas e Sociais (Universidade de Bolonha). Doutor em Ciências Sociais e Saúde (Universidade de Barcelona). Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (PPSAC/UECE). ⁶ Psicólogo, Docente da Faculdade do Vale do Jaguaribe, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (PPSAC/UECE); ⁷ Doutora em Enfermagem (EERP/USP). Pós-doutora em Saúde Coletiva (UNICAMP).

Área temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: julianapessoato@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Passadas duas décadas da implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), defendida e incentivada no Brasil como modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) é evidente a expansão do acesso ao cuidado. Entretanto, há muitos problemas que precisam ser manejados. Nesse contexto, a identificação de barreiras para o acesso constitui-se na primeira etapa a ser vencida (TRAD; CASTELLANOS; GUIMARÃES, 2012), tendo como instrumento principal a pesquisa científica, por sua capacidade em contribuir para o aprimoramento das atividades, políticas e desempenho do sistema de saúde. **OBJETIVO:** Analisar as barreiras para o acesso ao cuidado na APS e aplicabilidade das pesquisas. **MÉTODOS:** Estudo de natureza avaliativa e participativa, com abordagem qualitativa. Entrevistou-se um articulador regional da APS, um gerente de um Centro de Saúde da Família e seis profissionais de saúde do município de Fortaleza. Referente à revisão integrativa da literatura selecionaram-se os manuscritos publicados nos anos de 2010 a 2015, na íntegra e no idioma português. A busca ocorreu no Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, utilizando os descritores: 'acesso aos serviços de saúde' e 'atenção primária à saúde'. Ao final, restaram 19 artigos que compuseram a análise. A trajetória analítica tomou como base orientadora a hermenêutica crítica (MINAYO, 2010; ASSIS; JORGE, 2010). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os obstáculos funcionais relativos à organização e disponibilização dos serviços de saúde apresentaram as maiores lacunas em relação ao atributo acesso. A alta rotatividade de profissionais também foi elencada como entrave. Com relação a isso, a gestão municipal parece não buscar soluções, ao contrário, vem perpetuando as contratações temporárias, que geram menos custos financeiros e responsabilidades legais. Relativo ao acolhimento, para a articuladora da APS a sua determinação como prática institucionalizada foi necessária para a garantia do acesso e para manter um padrão de qualidade nos processos de trabalho. Contudo, seu projeto realizado sem o compartilhamento com todos os trabalhadores de saúde levou a sua incorporação não como proposta legítima para humanizar o primeiro contato e qualificar a avaliação de risco, mas como uma obrigação. Diante desses processos não participativos que vem se constituindo no município, as trocas de experiências ficam fragilizadas, gerando insatisfação por parte dos profissionais que se veem alheios à tomada de decisão. Há também prejuízo no compartilhamento das inovações tecnológicas produzidas localmente e conseqüentemente na sua aplicação. A escassez na devolutiva dos achados das investigações científicas possibilita compreender que ainda não foram articuladas estratégias para a cobrança e implementação do conhecimento produzido no município. Esse talvez seja o principal obstáculo para o acesso na APS, visto que todas as informações coletadas e analisadas acerca dos problemas para sua garantia, e que poderiam embasar a formulação de políticas de saúde permanecem em uma semiobscuridade a sociedade. **CONCLUSÃO:** Existe a necessidade não apenas de investigar estratégias para garantia do acesso, mas principalmente em disponibilizar seus resultados para incorporação às políticas e ações de saúde.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa.

Referências:

- ASSIS, M. M. A.; JORGE, M. S. B. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: SANTANA, J. S. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2010.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- TRAD, L. A. B.; CASTELLANOS, M. E. P.; GUIMARÃES, M. C. S. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. Rev Saúde Pública, v. 46, n. 6, p. 1007-13, 2012.



AÇÕES DO GRUPO SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NO PROJETO INTA NA COMUNIDADE

¹Lóide Cardoso Farias; ²Valeska Rodrigues de Sousa; ³Monalisa Mesquita Arcanjo; ⁴Inês Elida Aguiar Bezerra; ⁵Tamara Braga Sales; ⁶Rayssa Amanda Florindo Lopes; ⁷Francisca Alanny Araújo Rocha.

¹⁻⁶Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ⁷Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA – Sobral/CE

419

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: loyde_cf@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A atividade de extensão é uma temática que vem sendo bastante debatida e vem ganhando espaço no meio acadêmico por ser um tema que tem se tornado mais presente no cotidiano dos universitários, pois permite que o estudante preste assistência à comunidade (RIBEIRO, 2009). Nesta perspectiva, o Instituto Superior de Teologia Aplicada (INTA), através da união entre os diversos cursos, tem realizado diversas atividades de promoção da saúde, prevenção e atendimentos em Sobral e em alguns espaços da região norte do Ceará, projeto este nomeado INTA na Comunidade. **OBJETIVO:** Relatar sobre as atividades do grupo Saúde Sexual e Reprodutiva no projeto INTA na Comunidade. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência. Utiliza-se da descrição de atividade de extensão realizada por membros do grupo de pesquisa e extensão saúde sexual e reprodutiva dentro do projeto INTA na Comunidade. As ações ocorrem semanalmente em Sobral e em alguns municípios circunvizinhos. São realizados exames de prevenção, abordagens de educação em saúde sobre o câncer de mama e colo uterino e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST). São utilizados materiais educativos como álbuns seriados, próteses, panfletos autoexplicativos sobre diagnóstico, tratamento e prevenção. Geralmente, o número de pessoas atingidas pelo projeto chega a cerca de 30 pessoas por dia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As ações se são a partir de uma organização, na qual recebem as mulheres, realizando a triagem para encaminhá-las ao consultório móvel, onde são realizadas as consultas de enfermagem e o exame papanicolau. Um estudante fica dentro do consultório com a enfermeira, e outra equipe realiza as abordagens de educação em saúde. As amostras dos exames de prevenção são encaminhadas para o laboratório e posteriormente para o Centro de Saúde da Família (CSF) da comunidade, onde as mulheres podem receber e serem avaliadas. Através dos registros, observamos que a maioria da população, são mulheres, sexualmente ativas, porém muitas não se atentam para a importância da realização do exame preventivo. As atividades promovem o esclarecimento de dúvidas, a conscientização da população sobre a importância da saúde sexual e reprodutiva, não só para as mulheres, mas também para os homens. Para nós, estudantes, o projeto permite vivenciar experiências que contribuem para nossa formação. **ANÁLISE CRÍTICA:** A extensão universitária tem sido vista como uma das práticas acadêmicas com potencial para suprir as demandas que a sociedade impõe, uma vez que permite socializar o conhecimento e promover o diálogo entre os saberes científico e popular. Neste sentido, o Projeto cumpre um papel importante para melhoria da qualidade de ensino e, conseqüentemente, na formação acadêmica. **CONCLUSÃO:** A partir do exposto, percebemos que as ações de extensão se tornam cada vez mais necessárias, pois os resultados da participação do grupo saúde sexual e reprodutiva foram tão relevantes com relação ao público-alvo das ações como também na formação dos alunos participantes.

Palavras-chave: Relações Comunidade – Instituição, Saúde Sexual e Reprodutiva, Enfermagem.

Referências:

RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. A experiência na extensão popular e a formação acadêmica em fisioterapia. Cad. CEDES, Campinas, v. 29, n. 79, p. 335-346, dez. 2009.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE FERIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO: PERFIL DOS PRIMEIROS ATENDIMENTOS

¹Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira; ²Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga; ³Antonia Mauryane Lopes; ⁴Yara Maria Rêgo Leite; ⁵Grazielle Roberta Freitas da Silva

420

¹Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HUUFPI. Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI. Teresina-PI; ²Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí-HUUFPI. Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI. Teresina-PI; ³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí-UFPI. Teresina-PI; ⁴ Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HUUFPI. Especialista em Saúde da Família e Gestão em Saúde. Teresina-PI; ⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI. Teresina-PI

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: roxanasiqueira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As lesões de pele constituem um grave problema de saúde pública, representando um desafio para os profissionais de saúde, isso se deve especialmente ao envelhecimento da população, ao aumento de doenças crônicas e a violência urbana.¹ A garantia de atendimento ambulatorial por uma equipe multiprofissional permite o seguimento adequado do usuário após a internação além de prevenir as internações e reinternações.² **OBJETIVO:** Relatar a experiência da implantação do ambulatório de feridas de um hospital de ensino que atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência quanto à implantação do ambulatório de feridas do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI) em março de 2015, na Cidade de Teresina-PI. Estruturado no consultório 23, dispõe de banheiro adaptado para ostomizados e sala de procedimentos. Os usuários podem ser encaminhados após alta hospitalar ou consulta médica ambulatorial na Instituição. O atendimento é agendado de segunda a sábado e realizado por enfermeiras que compõem o Grupo de Estudo e Pesquisa da Pele (GEPPe), as quais realizam consultas de enfermagem, que consiste em avaliar, orientar, cuidar e garantir aos pacientes com lesões de pele uma assistência especializada e educação em saúde, além de aproximar os familiares e cuidadores para resoluções de problemas decorrentes das lesões, bem como fomentar um ambiente de pesquisa, ensino e extensão universitária, e promoção da saúde. Foram analisados os registros dos atendimentos realizados no ambulatório, quantidades de consultas, tipos de lesões e tipos de alta do paciente dos usuários atendidos de agosto/2015 a agosto/2016. Dentre as etiologias das lesões atendidas, foram divididas didaticamente em 03 grupos: clínicas, cirúrgicas e traumáticas. **RESULTADOS:** Foram atendidos 58 pacientes com o total de 434 consultas de enfermagem. Dentre os clientes com lesões de pele prevaleceram as de etiologias clínicas com 62%. Foi observado que 48,27% dos usuários compareceram apenas entre 1 e 5 consultas. Do total de clientes atendidos, 21 receberam alta por cura ou para conclusão do tratamento com a especialidade cirúrgica, e 37 tiveram encaminhamentos como tratamento orientado para cidade de origem, contra-referência para ambulatório mais próximo da residência ou permanecem acompanhados no ambulatório do HU-UFPI. **ANÁLISE CRÍTICA:** A pesquisa demonstrou um perfil crônico das feridas assistidas, com consequente tratamento prolongado, o que levou a necessidade de encaminhamentos dos pacientes para outros serviços mais próximos de suas residências, bem como a quantidade de atendimentos por paciente menor que a média necessária para conclusão do tratamento. Os pacientes encaminhados a serviços não especializados receberam orientações para o tratamento e manutenção do acompanhamento, porém com apazamento maior. **CONCLUSÃO:** É possível considerar a implantação exitosa do ambulatório dada à quantidade de pacientes acompanhados com tratamento concluído e pela garantia de continuidade de assistência dos usuários atendidos no HU-UFPI, sejam ambulatoriais ou internados após alta hospitalar, e pela relevância para a Instituição, estudantes de enfermagem e pacientes assistidos. Há que se insistir em otimizar e aperfeiçoar registros, ampliar demanda, coberturas para o tratamento das lesões e ostomias e fortalecer a contra-referência.

Palavras-chave: Assistência Ambulatorial, Sistema Único de Saúde, Ferimentos e Lesões.

Referências:

GEOVANINI, Telma. Tratado de feridas e curativos: Enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014.

MARTINS, M. A.; TIPPLE, A. C. F. V.; REIS, C.; et.al. Úlcera crônica de perna de pacientes em tratamento ambulatorial: análise microbiológica e de suscetibilidade antimicrobiana. Revista Ciência cuid. Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.bvsalud.org>>. Acesso em: 27 jan. 2015.



FAMÍLIA: COMPREENDENDO O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

¹Luíza Matias Marques; ²Eduardo Linhares Soares; ³Isabela Carvalho Carneiro

^{1,2,3} Graduando (a) da Universidade de Fortaleza do curso de medicina

421

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: luizamarques22@gmail.com

INTRODUÇÃO: A família, sendo um dos primeiros ambientes de socialização do indivíduo, é vista como um sistema social responsável pela transmissão de valores, crenças, ideias e significados que estão presentes nas sociedades. A inclusão da família como foco da atenção básica em saúde ultrapassa o cuidado individualizado focado na doença, contextualizando a saúde produzida num espaço físico, social e relacional, resgatando, assim, as múltiplas dimensões do processo saúde-doença. Para tal, deve-se considerar o meio no qual o indivíduo e as famílias se inserem cotidianamente, conhecendo melhor as variáveis que direta ou indiretamente interferem no seu bem-estar e seu desenvolvimento. **OBJETIVO:** Compreender como o processo saúde-doença influencia no dinamismo familiar, incluindo as diversas variáveis e relações que existem entre os membros familiares e a paciente índice. **MÉTODOS:** Este estudo é uma pesquisa descritiva, um estudo de campo e os instrumentos de coleta de dados foram a entrevista e a observação. Os instrumentos, citados anteriormente, foram aplicados em duas entrevistas, de aproximadamente uma hora, cada. A casa da paciente índice localiza-se na comunidade do Dendê, no bairro Edson Queiroz, Ceará. O estudo realizado foi em um âmbito comunitário. Foram utilizados o ciclo de vida, o genograma, o APGAR, o PRACTICE e o ecomapa como ferramentas de abordagem familiar. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com a análise do APGAR, pode-se observar que a família da paciente-índice alcançou um escore de 8/10 pontos, conferindo a ela, pois, a classificação como uma família altamente funcional. De fato, observa-se, com o auxílio também do genograma, uma boa relação familiar entre os membros em grande parte dos aspectos sociais e um bom funcionamento da família como um todo. Porém, essa notação não é completa a partir do momento em que se observa alguns problemas que ainda afetam a família e seus membros. A falta de uma certa atenção a alguns problemas de saúde (mais visíveis) e emotivos (menos visíveis) de V.L. por parte de seus filhos e netos evidencia um problema de comunicação e interação familiar que pode ocasionar o agravamento do estado de saúde, tanto físico quanto mental, de V.L. Além disso, com o uso do PRACTICE, junto ao ecomapa, pode-se entender a dinâmica da família de V.L. de forma mais completa. Observa-se as doenças crônicas da paciente-índice e a presença da gravidez na adolescência como os problemas centrais que perpetuam nessa família. Outrossim, em relação às relações extrafamiliares, V.L. alega ter uma boa relação com a vizinhança, com seus parentes. Há uma certa dificuldade de relação com o pai de seus filhos. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que a família de V.L. em geral se harmoniza bem, entretanto, a não distribuição das responsabilidades no que tange à saúde de V.L., tem causado desconforto em certos integrantes da família, especialmente em sua neta, que não se conforma em ver sua mãe sobrecarregada. Outra problemática evidenciada é gravidez precoce, tornando-se essencial uma maior orientação dos integrantes da família, para que as fases de vida sejam experimentadas em momentos mais oportunos, seja sob um viés psicológico, seja sob uma ótica biológica.

Palavras-chave: Família, Abordagem, Saúde.

Referências:

Barbosa Correia ET. Al. Ciclo de vida organizacional: análise dos modelos aplicados nas recentes pesquisas empíricas, v. 8, n. 1, 2015, Revista Formadores, Faculdade Adventista da Bahia.

Sociedade de saúde de São Paulo. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família de Curitiba, PR, v. 18 n. 3 p. 515 a 524, Revista Saúde e sociedade.

Costa, R. – Por um novo conceito de comunidade: redes sociais, comunidades pessoais, inteligência coletiva, v. 9, n 17, p. 235 a 248, mar/ago 2005.



FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ANÁLISE DA VALORIZAÇÃO NA ÓTICA PROFISSIONAL

¹Jonas Loiola Gonçalves; ²Bárbara Âmra Araújo Ramalho; ³Francisca Francisete de Sousa Nunes Queiroz; ⁴Ismênia de Carvalho Brasileiro; ⁵Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro; ⁶Christina Cesar Praça Brasil

¹Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio do Ceará; ²Fisioterapeuta graduada pelo Centro Universitário Estácio do Ceará; ³Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza; ⁴Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará; ⁵Doutoranda em Saúde Coletiva pela Associação Ampla de IES – UNIFOR/UECE/UFC; ⁶Doutora em Saúde Coletiva pela Associação Ampla de IES – UNIFOR/UECE/UFC

422

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: jonasloiola10@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Estratégia de Saúde da Família é um modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. Nesse contexto, a composição da Unidade Básica de Saúde além de um enfermeiro, um médico, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde são compostas por fisioterapeutas, odontólogos, assistentes sociais, dentre outros, fazendo parte dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família, assim, ampliando a abrangência e possibilitando a resolubilidade na atenção básica. Por ser uma estratégia inovadora, a existência de lacunas ainda existentes nos cursos de graduação e até mesmo de políticas de incentivo profissionais ocasionam processos que são necessários de fortalecimento e estudos para os subsídios de práticas em saúde cada vez mais desenvolvida. **OBJETIVO:** Analisar na percepção do Fisioterapeuta a valorização profissional na atenção primária a saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido no período de julho de 2014 a junho de 2015 nas dependências das unidades básicas de saúde do Município de Fortaleza-CE. A amostra inicial foi composta de cinco fisioterapeutas atuantes nos núcleos de apoio a saúde da família, onde a partir da quinta entrevista notou-se a repetição das falas, com isso a coleta de dados se encerrou pela saturação dos dados. Utilizou-se para coletas de dados uma entrevista semiestruturada, com perguntas guias sobre a temática. Os dados obtidos mediante as falas dos sujeitos do estudo foram tratados segundo a análise de conteúdo de Bardin. Ressalta-se que o presente estudo está em consonância com os preceitos éticos e legais da pesquisa com seres humanos, sendo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Estácio do Ceará sob número de parecer 1.096.526. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Diante do estudo, é perceptível os anseios por uma Fisioterapia com maior valorização, visto que sua abrangência e colaboração frente a atenção primária a saúde é de grande relevância para os eixos de promoção e prevenção em saúde. Nota-se que muitos dos sujeitos participantes do estudo descrevem que a desvalorização profissional é mediante a falta de recursos para ter acesso a população, plano de cargos e carreiras, os recursos de infraestrutura, como também as lacunas existentes do período da graduação, onde muitos cursos ainda centralizam o processo de ensino no eixo curativista-reabilitador. **CONCLUSÃO:** Sugere-se um maior investimento dos órgãos responsáveis para proporcionar melhores condições de trabalho para o profissional, como também um maior reconhecimento da classe para o setor primário da saúde, visto que muitas vezes a desvalorização, a baixa remuneração e os modelos de ensino na graduação são fatores limitantes para a atuação na atenção básica.

Palavras chaves: Fisioterapia, Atenção Primária, Saúde Coletiva, Saúde Pública.

Referências:

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 126 p, 2011.

FONSECA, J. M. A. et al. A fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 29, n. 2, 2016.

RIBEIRO, C. D. & SOARES, M. C. F. Caminhos da Fisioterapia na atenção básica: o cenário da 3ª coordenadoria de saúde do estado do rio grande do sul. Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia, v. 2, n. 3, 2015.



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, COESÃO E ADAPTABILIDADE EM FAMÍLIAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

¹Livia Fernandes Probst, ²Maria Helena Pereira Rosalini, ³Inara Pereira Cunha, ⁴Brunna V C Gondinho, ⁵Karine Laura Cortellazzi Mendes, ⁶Rosana de Fátima Possobon, ⁷Luciane Miranda Guerra

423

^{1,3,4}Doutoranda em Odontologia – Área Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); ²Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); ⁵Docente da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); ⁶Docente da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); ⁷Docente da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: liviaprobst@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Entre os anos de 2000 e 2007, no Brasil, houve certa redução na desigualdade da distribuição de renda, o que pode ser explicado pelo crescimento econômico associado a uma conjuntura política focalizada em programas de transferência de renda (PNAD, 2013), apesar de ser considerada uma nação com desigualdade muito alta (SHORROCKSet al., 2014). Um dos meios propostos pelo Estado Brasileiro para alcançar essa melhoria foi o Programa Bolsa Família (PBF). Implementado em 2003, trata-se de um dos eixos centrais de proteção social, com intuito de combater a fome e a miséria das famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza (BRASIL, 2004). O PBF teve um impacto positivo nas populações assistidas (ROQUE et al, 2015), contudo, pouco mensurado em relação à qualidade de vida. **OBJETIVO:** Investigar a associação entre qualidade de vida, coesão, adaptabilidade familiar e variáveis sociodemográficas em beneficiários do Programa Bolsa Família. **MÉTODOS:** Avaliou-se a associação entre qualidade de vida, coesão familiar e fatores sociodemográficos de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF). Estudo analítico, transversal, de caráter exploratório e metodologia quantitativa com amostra inicial de 385 entrevistados. A variável dependente foi a qualidade de vida (WHOQOL-BREF), e as independentes reunidas em características sociodemográficas, autopercepção sobre saúde, coesão e adaptabilidade familiar (FACES III). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A melhor qualidade de vida associou-se com idade menor ou igual a 36 anos (OR=2,15), maior nível educacional (OR=1,54), boa/muito boa saúde (OR=6,39), não ter problema de saúde atual (OR=5,68), sem tratamento (OR=1,76), moderada (OR=3,39) e alta (OR=3,66) coesão familiar e moderada adaptabilidade (OR=2,23). Indivíduos provenientes de famílias com moderada e alta coesão familiar tiveram mais chance de ter uma melhor qualidade de vida do que aqueles vindos de famílias com baixa coesão. Os voluntários do sexo masculino tiveram 3,54 vezes mais chance de apresentar uma melhor qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que níveis moderados e altos de coesão podem impactar positivamente para a melhor qualidade de vida das pessoas beneficiárias do PBF, indicando que as ações sociais devem buscar o fortalecimento dessa dinâmica.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Relações Familiares, Política Social.

Referências:

BRASIL. Decreto nº5.209 de 17 de setembro de 2004. Regulamenta o Programa Bolsa Família. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 16 dez. 2010.

PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/>.

ROQUE, D.M.; FERREIRA, M.A.M. O que realmente importa em programas de transferência condicionada de renda? Abordagens em diferentes países. *Saude Soc.* 2015; 24 (4): 1193-1207.

SHORROCKS, A.; DAVIES, J.; LLUBERAS, R. Global Wealth Report 2014. Research Institute Thought leadership from Credit Suisse Research and the world's foremost experts. 2014.



ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE ÁGUA DE POÇO ARTESANAL DE UMA UNIDADE ESCOLAR MUNICIPAL E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE ESCOLAR EM UNIÃO/PI

¹Alexandre Maslinkiewicz, ²Cláudio Costa Santos, ³Daniela Furtado Rodrigues de Andrade, ⁴Shely Delynajary Santiago dos Santos, ⁵Luanna Soares de Melo Evangelista, ⁶Daniela Reis Joaquim de Freitas

424

¹ Pós-graduando em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia - RENORBIO; ²⁻⁴Licenciado(a) em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI; ³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; ^{5,6}Professora do Departamento de Parasitologia e Microbiologia da Universidade de Federal do Piauí – UFPI e docente do Núcleo de Estudos em Microbiologia e Parasitologia - NUEMP.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: alexmaslin@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO: A água é um recurso essencial à sobrevivência de todos os seres vivos, pois é o elemento em maior quantidade encontrada nos organismos vivos e no planeta. Seu fornecimento com boa qualidade potável é fundamental para a perfeita manutenção da vida humana. Em escolas que apresentam fornecimento de água por poço artesiano, é necessário um cuidado especial com o monitoramento de água, já que a comunidade escolar e principalmente as crianças consumirão esta água, o que poderá em casos de contaminação gerar doenças e afastamento das crianças da escola, dificultando assim seu aprendizado. **OBJETIVO:** realizar uma análise microbiológica e parasitológica qualitativa da água de uma escola pública municipal na cidade de União-PI. **MÉTODOS:** Para a análise microbiológica e parasitológica foi coletada água de diferentes pontos da escola: reservatório abastecido diretamente pelo poço artesiano (ponto 01), torneiras do bebedouro utilizadas pelos alunos (ponto 02), torneiras da cozinha (ponto 03), torneira do banheiro masculino (ponto 04) e torneiras do banheiro feminino (ponto 05). Foram feitas culturas de micro-organismos presentes nas amostras em diferentes meios de identificação para bactérias e fungos. Foram também realizadas análises parasitológicas da água. Usando o método de esfregação direto corado com lugol e verde de malaquita, e métodos de concentração, filtração e centrífugo-flutuação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostraram que foram encontrados na análise microbiológica da água de todos os pontos da escola diferentes micro-organismos, entre eles: *Candida sp*, *E. coli*; *Staphylococcus* coagulase negativa, *Pseudomonas sp*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella sp*, e bactérias fermentadoras de lactose; a análise parasitológica mostrou a presença de cistos de *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* e *E. hartmanni*. Estes dados são coincidentes com o grande número mensal de crianças faltantes à aula por doenças gastrointestinais, como diarreia, vulgarmente mencionadas pelos professores como “virose”. **CONCLUSÃO:** Existe provável contaminação da água do poço escolar através do lençol freático, e isto representa um perigo iminente para a comunidade escolar e especialmente às crianças, que adoecem com frequência nesta comunidade. São necessárias medidas por parte da Secretaria de Saúde Municipal e da Prefeitura para sanar este problema.

Palavras-chave: Saúde escolar, Qualidade da água, Água de poço.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 518, de 25 mar. 2004; estabelece os procedimentos e responsabilidades relativos ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências. Disponível em <www.funasa.gov.br/amb/pdfs/portaria518pdf>. acesso em 20/04/2016.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Manual técnico de análise de água para consumo humano. Brasília: Funasa, 2009.

CASTANIA, J. Qualidade da água utilizada para consumo em escolas públicas municipais de ensino infantil de Ribeirão Preto – SP. 2009. 146f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. Programa de Pós-graduação em Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto/SP, 2009.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA INFECÇÃO POR *Chikungunya virus* EM PACIENTES ATENDIDOS NA CIDADE DE PARNAÍBA-PI, NO PERÍODO DE SETEMBRO DE 2015 A SETEMBRO DE 2016.

¹Emanuela Lima Teixeira Barros; ²Silveny Meiga Alves Vieira; ³Julianna Lima Queiroz; ⁴Juana Victória Brandão de Sousa; ⁵Daniela Rocha Rafael; ⁶Naiany Carvalho dos Santos; ⁷Thiago Nobre Gomes

425

^{1,2,3,4,7}Pós-graduando (a) em Ciências Biomédicas da Universidade Federal do Piauí-UFPI;
^{5,6} Graduanda em Biomedicina da Universidade Federal do Piauí-UFPI

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do Apresentador: emanu.lima16@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Febre de Chikungunya é uma arbovirose causada pelo *Chikungunya virus* (CHIKV), um arbovírus com distribuição mundial que foi introduzido no Brasil em 2014. Esta enfermidade se tornou um importante problema de saúde pública em virtude de suas debilitantes e duradouras manifestações clínicas, acarretando em altos índices de morbidade. Parnaíba é a segunda maior cidade do Estado do Piauí e está localizada próxima ao litoral. As condições climáticas e ambientais favoráveis para a reprodução dos vetores da doença em associação ao grande fluxo de turistas que frequentam a região litorânea podem favorecer a disseminação desta arbovirose. Considerando tais informações e o pouco conhecimento sobre a real situação epidemiológica dos casos no Piauí, torna-se necessária uma investigação mais detalhada sobre a circulação deste arbovírus em Parnaíba. **OBJETIVO:** Objetivou-se analisar os resultados laboratoriais dos pacientes suspeitos de infecção por CHIKV, atendidos em Parnaíba-PI, no período de setembro de 2015 a setembro de 2016. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo, baseado em informações disponíveis no banco de dados Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-PI), sobre os resultados laboratoriais de pacientes suspeitos de infecção por CHIKV, atendidos em Parnaíba. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No referido período de estudo, foram coletadas amostras de 158 pacientes e cadastrados 351 exames, dos quais 249 foram liberados e 102 não foram realizados, provavelmente devido à falta da ficha de notificação compulsória que deve acompanhar a amostra no ato do recebimento pelo LACEN. Dos exames liberados, 55 amostras foram reagentes pelo ensaio Imunoenzimático ELISA-IgM indicando infecção recente por CHIKV, e 43 amostras foram reagentes pelo ELISA-IgG indicando infecção pregressa pelo vírus. Além disso, técnica de RT-PCR em Tempo Real foi empregada em 37 exames, sendo positiva para 6 amostras. Algumas condições devem ser consideradas para que o diagnóstico da infecção pelo CHIKV seja adequado: presença de marcadores virológicos e sorológicos em relação ao tempo de infecção; tipo de metodologia empregada em relação à apresentação clínica da doença e características das amostras (coleta, transporte e armazenamento corretos até a realização dos testes). Na análise dos pacientes positivos por faixa etária e gênero, houve maior prevalência de casos nas faixas de 15-29 e 30-59 anos (28 casos em cada, totalizando 74%), com predominância do sexo feminino (69%). Considerando que estas faixas etárias representam a classe economicamente ativa, a ocorrência da doença pode acarretar em impactos econômicos, seja pelos custos com tratamento ou pela morbidade provocada. **CONCLUSÃO:** A Febre de Chikungunya é uma enfermidade preocupante devido seu potencial epidêmico, representando um problema emergente no atual cenário da saúde pública brasileira. A correta escolha da metodologia diagnóstica e a análise de variáveis epidemiológicas dos pacientes podem auxiliar a vigilância epidemiológica na estimativa de dados relativos à incidência e prevalência dos casos, contribuindo na adoção de medidas efetivas de prevenção e controle da doença.

Palavras-chave: Infecções por Arbovírus, Vigilância Epidemiológica, Saúde Pública.

Referências:

- WEAVER, S. C. Arrival of Chikungunya Virus in the New World: Prospects for Spread and Impact on Public Health. PLOS Neglected Tropical Diseases, v. 8, n. 6, p.1-4, 2014.
- MORRISON, T. E. Reemergence of Chikungunya Virus. Journal of Virology, v. 88, n. 20, p. 11644–11647, 2014.
- AZEVEDO, R. S. S et al. Chikungunya risk for Brazil. Revista de Saúde Pública. v. 49, n. 58, p. 1-6, 2015.



PARTO NORMAL: CARACTERÍSTICAS PRÉ-PARTO ASSOCIADAS À PRÁTICA DE EPISIOTOMIA

¹Larruama Soares Figueiredo; ²Pamela Renata Sousa dos Santos; ³Hérica Emilia Felix de Carvalho; ⁴Amanda de Andrade Gomes Silva; ⁵Anna Klara Alves da Silva; ⁶Líndia Kalliana da Costa Araujo Alves Carvalho

^{1,4,5} Pós-graduanda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Enfermeira pela UNINOVAFAPI; ³Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFPI; ⁶Mestrado em Saúde da Família.

426

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: larru_pp@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Parto normal/natural é aquele realizado sem intervenções durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. A saída do bebê ocorre pelo canal vaginal, sem qualquer intervenção cirúrgica. Também pode ser chamado de "parto humanizado", devido todo o respeito e ternura com que são tratados a mulher e o bebê neste período. Um dos procedimentos com recomendação para que não seja realizado de rotina é a episiotomia, definida como alargamento do períneo realizada por incisão cirúrgica durante o último período do trabalho de parto, com tesoura ou lâmina de bisturi, requerendo sutura para sua correção. Contudo, ainda é frequentemente utilizada. **OBJETIVO:** Descrever as características associadas à prática de episiotomia no parto normal. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa. A busca eletrônica foi realizada nos bancos de dados MEDLINE e LILACS, abrangendo publicações nacionais e internacionais, artigos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, publicadas no período de 2009 a 2015 e relacionados ao tema. **RESULTADOSE DISCUSSÃO:** De acordo com os critérios de inclusão foram analisados oito artigos, sendo dois do MEDLINE e seis do LILACS. O ano de 2012 foi o que obteve o maior número de publicações (50%). As principais características associadas à prática de episiotomia mencionadas nos artigos foram: primíparas (50%), nulíparas (50%), jovens (25%), adolescentes (12,4%), posição de decúbito horizontal (12,5%), assistência médica (12,5%). Os artigos indicam que não há base científica para a manutenção da prática de episiotomia de rotina, e que seu uso deveria se restringir a situações clínicas específicas, de acordo com a determinação do serviço, mas não há um consenso sobre quais seriam essas situações. Em algumas instituições, a episiotomia ainda é uma prática habitual, em que os profissionais que a praticam baseiam-se principalmente na quantidade de partos e na idade inferior a 20 anos. Alguns estudos demonstraram também que as episiotomias estão mais presentes na assistência dos profissionais médicos em comparação aos partos que o enfermeiro obstetra assiste. **CONCLUSÃO:** Não há evidências científicas que embasem a prática da episiotomia durante o parto normal. As características encontradas no estudo não são capazes de definir os critérios que devem ser adotados para a escolha da prática de episiotomia ainda que a mesma seja realizada na maioria das vezes em mulheres jovens e primíparas. Vale ressaltar a importância da educação continuada, não só para os profissionais médicos, mas para todos aqueles que são responsáveis pelo parto normal, para a adesão de conhecimentos e práticas baseados em evidências para garantia de atendimento de qualidade e ruptura de práticas sem base científica.

Palavras-chave: Parto Normal; Gravidez; Episiotomia.

Referências:

CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de; SOUZA, Alex Sandro Rolland; MORAES FILHO, Olímpio Barbosa. Prevalência e fatores associados à prática da episiotomia em maternidade escola do Recife, Pernambuco, Brasil. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 56, n. 3, p. 333-339, 2010.

VOGT, Sibylle Emilie et al. Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1789-1800, Sept. 2011.



ANÁLISE ECOLÓGICA DAS TAXAS DE MORTALIDADE MATERNA, NEONATAL E PÓS-NEONATAL NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 1998 E 2013

¹Livia Fernandes Probst, ²Alexandre Bergo Guerra, ³Luciane Miranda Guerra, ⁴Brunna V C Gondinho, ⁵Estêvão Azevedo Melo, ⁶Gláucia Maria Bovi Ambrosano, ⁷Antonio Carlos Pereira.

427

¹Doutoranda em Odontologia – Área Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); ²Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); ³Docente da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); ⁴Doutoranda em Odontologia – Área Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); ⁵Doutorando em Odontologia – Área Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); ⁶Docente da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); ⁷Docente da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: liviaprobst@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O estado de São Paulo tem experimentado importante redução na mortalidade infantil, passando de 16,97 para cada mil nascidos vivos no ano 2000 (SÃO PAULO, 2014) para 11,66 por mil em 2013 (SÃO PAULO, 2016), enquanto no Brasil passamos de 29,02 para mil nascidos vivos em 2000 para 15,02 em 2013 (BRASIL, 2016a). Em relação à mortalidade materna, entretanto, não tem conseguido a redução pretendida (BRASIL, 2016b). O conhecimento sobre os fatores impactantes nesses indicadores auxilia na formulação de políticas públicas. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre fatores socioeconômicos, demográficos, e relacionados ao modelo de atenção à saúde (dados de 1998 a 2013) com a mortalidade infantil neonatal e pós neonatal, bem como com a mortalidade materna no estado de São Paulo no ano de 2013. **MÉTODOS:** Estudo ecológico que utilizou dados de fontes oficiais e abertas, nacionais e do estado de São Paulo. Para a análise estatística foi utilizado o modelo binomial negativo. Uma análise bruta foi realizada e, a seguir, foram estimados modelos de regressão múltipla. Para as associações foi adotado p ao nível de 5%. As taxas de mortalidade infantil e materna no estado de São Paulo em 2013 foram, respectivamente, de 11,66 e 39,28. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificados como fatores associados com a taxa de mortalidade infantil: IDH da cidade ($p=0,0041$); tempo do início da implantação de ESF ($p<0,0001$); tempo da última implantação de ESF ($p=0,0001$); proporção de ESF implantados ($p<0,0001$); taxa de natalidade ($p<0,0001$) e taxa de parto cesáreo ($p=0,0055$). Fatores associados à taxa de mortalidade neonatal foram: IDH da cidade ($p=0,0024$); tempo do início da implantação de ESF ($p<0,0001$); tempo da última implantação de ESF ($p=0,0007$); proporção de ESF implantados ($p<0,0001$); taxa de natalidade ($p<0,0001$); taxa de parto cesáreo ($p=0,00033$). Relacionados à mortalidade pós-neonatal: IDH da cidade ($p<0,0001$); tempo do início da implantação de ESF ($p<0,0001$); tempo da última implantação de ESF ($p=0,0005$); proporção de ESF implantados ($p<0,0001$) e taxa de natalidade ($p<0,0001$). **CONCLUSÃO:** Relacionaram-se à taxa de mortalidade materna: IDH da cidade ($p=0,0004$); proporção de ESF implantados ($p=0,0002$) e taxa de natalidade ($p=0,0002$). A RMM e a TMI foram relacionadas a diversas variáveis socioeconômicas e de modelo de gestão, principalmente ao IDH e à cobertura de ESF.

Palavras-chave: Mortalidade Infantil, Mortalidade Materna, Fatores socioeconômicos.

Referências:

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-mortalidade-infantil.html>. Acessado em: 12 de fevereiro de 2016 a.

BRASIL. O Brasil e os ODM. Disponível em: <http://www.agendacompromissosodm.planejamento.gov.br/agendaCompromisso/indicadores/DetalharMetaUC/DetalharMetaUC.do?caminhoMeta=%27meta4.jsp%27&numeroCompromisso=4> Acessado em 04 de maio de 2016b.

SÃO PAULO. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Ano 4 No 43. São Paulo, Janeiro 2014.

SÃO PAULO. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). Boletim SEADE Ano 6 No S 55. São Paulo. Janeiro/ Fevereiro 2016.



ANÁLISE DA PRODUTIVIDADE DA ESPECIALIDADE DE PRÓTESE DENTÁRIA DO CEO REGIONAL DE SOBRAL/CE

¹Diego Ramos Aguiar; ²Felipe Freire Carvalho.

¹Cirurgião-dentista. Protesista do CEO-R de Sobral, Especialista em Prótese Dentária e Saúde da Família; ²Cirurgião-dentista. Diretor Clínico do CEO-R de Sobral, Especialista em Endodontia e Gestão de Serviços de Saúde

428

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: diegoramosaguiar@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os levantamentos epidemiológicos realizados no Brasil nas últimas décadas sobre a condição bucal da população evidenciam o elevado número de pessoas com necessidade de uso de prótese dentária (REZENDE, 2011). Entretanto, até o ano de 2004 não havia programas de saúde pública que abrangessem a reabilitação protética. Porém, com o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal - Brasil Sorridente, viabilizou-se a oferta de próteses facilitando a implantação dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD) e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Os CEOs são unidades de referência e contra referência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica, integram-se ao processo de planejamento locoregional, de acordo com a realidade epidemiológica da região e do município (BRASIL, 2004). O Centro de Especialidade Odontológica Regional de Sobral/CE Reitor Ícaro de Sousa Moreira (CEO-R) atende a população dos 24 municípios, sob gestão do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Sobral (CPSMS) e conta com seis especialidades: endodontia; cirurgia oral menor/estomatologia; prótese/dor orofacial; periodontia; ortodontia e atendimento à Pacientes com Necessidades Especiais, PNE (BRASIL, 2006). **OBJETIVO:** Analisar o quantitativo de próteses dentárias instaladas no CEO Regional de Sobral/Ceará no que tange as metas mensais de produtividade propostas pelo Ministério da Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo transversal, retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa, oriundos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com o intuito de obter a quantidade instalada de próteses dentárias no CEO-R, referentes ao período de maio de 2011 a outubro de 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após coleta e análise dos dados, observou-se no período de corte que houve a instalação de 8.528 próteses removíveis, sendo 2654 próteses totais e 5874 próteses parciais. Com isso, verificou-se uma progressão do número de pessoas reabilitadas, sendo no ano de 2011 um quantitativo de 1.299; já no ano de 2015 houve um avanço para 1.904 próteses. Salienta-se que a especialidade de Prótese Dentária possui uma taxa de utilização anual acima do que preconiza o Ministério da Saúde. Destaca-se que, mesmo com um aumento significativo da oferta de próteses, isso não reflete no suprimento da necessidade da demanda populacional a ser encaminhada ao serviço, tampouco avalia o grau de resolutividade do edentulismo. Contudo, percebe-se a satisfação dos usuários ao receber as próteses, além de promover o bem-estar físico, mental e social. **CONCLUSÃO:** O CEO-R vem desenvolvendo uma política de inclusão de pacientes edêntulos, minimizando as sequelas da prática odontológica mutiladora. Portanto, através da análise desses dados, percebeu-se que a reabilitação oral ainda é um meio satisfatório de facilitar a inserção dos usuários na sociedade, bem como assegurar a melhoria da qualidade de vida, além do mais se apresenta favorável com efetiva garantia de acesso e de continuidade da atenção.

Palavras-chave: Saúde Bucal, Prótese Dentária, Saúde Pública.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1750, de 29 de julho de 2004. Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. Brasília: Diário Oficial da União, 30 jul. 2004. p. 71. Seção 1

_____. Portaria n. 599/GM, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. 2006.

Rezende RI, Mori AA, Gonçalves CL, Pavan AJ. Prótese dentária na saúde pública: resultados de um centro de especialidades odontológicas no município de Maringá – PR. Rev Odontol UNESP. 2011; 40(1): 12-17.



PROGRAMA DE INTERVENÇÃO E EDUCAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO VALE DO SÃO FRANCISCO

^{1,8}Izabelle Silva de Araújo; ^{2,8}Paula Andreatta Maduro; ^{3,8}Rodolfo Araújo da Silva, ^{4,8}Armida Portela D'Albuquerque Lima, ^{5,8}Carina Dantas dos Anjos, ⁶Leonam de Freitas Barbosa, ^{7,8}Fabrcio Olinda de Souza Mesquita

429

¹ Pós graduada em Nutrição Clínica pela Faculdade de Tecnologia Internacional - FATEC, ² Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS; ^{3,8} Bacharel em Estatística pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, ⁴ Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, ⁵ Médica Cardiologista formada pela Universidade Federal de Alagoas – UFAL, ⁶ Graduando em Bacharelado em Educação Física pela Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, ⁷ Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, ⁸ Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros, Petrolina/PE (HU-UNIVASF- EBSEERH)

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: izabelle.araujo@ebserh.gov.br

INTRODUÇÃO: A Síndrome Metabólica (SM) é descrita como um conjunto de desordens metabólicas e fatores de risco cardiovascular presentes em um mesmo indivíduo, decorrentes da obesidade. Esses fatores incluem: obesidade central, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias (LDL-colesterol alto, triglicérido alto e HDL-colesterol baixo), alteração do metabolismo da glicose (intolerância à glicose ou hiperinsulinemia e resistência à insulina e diabetes *melittus* [DM]). Muitos estudos correlacionam a obesidade e o tecido adiposo abdominal como fatores determinantes da síndrome. Uma vez diagnosticada a SM, é fundamental o estabelecimento de uma programação médica, nutricional, psicológica e física, visando o controle das variáveis de redução do risco cardiovascular. Geralmente o paciente é assintomático e sua adesão ao plano terapêutico é difícil. Desta forma o HU-UNIVASF/EBSEERH, como hospital de referência do Vale do São Francisco, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde- SUS, identificou uma necessidade de intervenção junto aos usuários do ambulatório do HU-UNIVASF, que apresentarem SM. A população é atendida através de um projeto de extensão formado por equipe interdisciplinar incluindo médicos, fisioterapeutas, profissional de educação física, psicólogos, nutricionista, enfermeira e biomédicas e bolsistas para atender as necessidades dos pacientes portadores de SM. **OBJETIVO:** Identificar a melhora dos níveis dos fatores de risco para pacientes com SM e implementação de um estilo de vida saudável após a participação de intervenção da equipe interdisciplinar do HU-UNIVASF/EBSEERH. **MÉTODOS:** Participaram do projeto 11 usuários, 03 homens e 08 mulheres, com idade entre 23 e 75 anos, sem doença cardiovascular no exame de base, usuários do SUS, diagnosticados com SM, através de exames clínicos e imagem (ecocardiograma e eletrocardiograma) e laboratoriais (de acordo com solicitação médica) de acordo com os critérios do International Diabetes Federation (IDF). Os usuários participantes do projeto realizaram avaliação cardiológica, antropométrica, cardiorrespiratória, nutricional, psicológica e exames laboratoriais. Também houve aplicação de questionário de Nível de Atividade Física (IPAQ), socioeconômico, de hábitos alimentares, de estilo de vida. Após as avaliações os usuários realizaram atividade física, controle nutricional e psicológico duas vezes por semana. As avaliações foram realizadas no início e três meses após a intervenção. Para análise estatística, utilizou-se Teste Wilcoxon pareado para ($p < 0,05$) no software R. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os participantes tiveram uma média de 24 encontros durante 3 meses. Foi observado uma redução significativa do peso (1,89kg com $IC_{95} = [0,15; 4,59]$) e da Circunferência Abdominal (5,12cm com $IC_{95} = [2,25; 11,25]$), já em relação a glicemia em jejum foi observada uma redução de 4,79 mg/dL que não foi significativa. Dos 7 participantes que eram considerados sedentários de acordo com o IPAQ, após a intervenção foram considerados insuficientemente ativos A e Ativos. Além desses dados, foi observado uma melhora na sua percepção corporal, melhora da qualidade de vida e auto estima. **CONCLUSÃO:** A inclusão de um processo de reabilitação e conscientização multiprofissional na população com SM melhora as condições de saúde levando a uma melhora da auto estima e consequentemente a melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: Promoção da Saúde, Assistência Ambulatorial, Equipe de Assistência ao Paciente.

Referências:

GODOY MATOS AF; MOREIRA RO; GUEDES EP. Aspectos Neuroendócrinos da Síndrome Metabólica. Arq Bras Endocrinol Metab vol 47 n° 4 Agosto 2003

GRASSI, G., QUARTI-TREVANO, F. et al. Metabolic syndrome and cardiometabolic risk: Na update. Blood Press, 2009 Jan; 16:1-11. (Epub ahead of print).

International Diabetes Federation. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome. Disponível em: http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Meta_def_final.pdf. Acesso em: 25 set. 2016.



ESTÁGIO CURRICULAR E A FORMAÇÃO PROFISSIONAL: UMA EXPERIÊNCIA NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

¹Luana Pereira do Nascimento Lima; ²Lucia Conde de Oliveira

¹Graduanda em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará; ²Doutora em saúde coletiva e professora da Universidade Estadual do Ceará.

430

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do Apresentador: luana.pereira16@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estágio em Serviço Social no período de setembro de 2014 a fevereiro de 2015, realizado no Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto (HSM), único hospital psiquiátrico público no estado do Ceará. Este dispõe de serviços ambulatoriais, quatro unidades de internação psiquiátrica, pronto atendimento, hospital-dia, para psicóticos e dependentes químicos entre outros. **OBJETIVO:** Enfatizar o campo de estágio como espaço de formação, entendendo como primeira aproximação com o exercício profissional. Ressaltar a relevância do diálogo entre profissionais e estudantes buscando a melhoria nos serviços, assim como analisar e intervir na realidade vivenciada nos diversos espaços sócio-ocupacionais. **MÉTODOS:** No lócus supracitado, o estágio foi formalizado em 2013, recebendo estagiários das Instituições de Ensino Superior conveniadas com a Secretaria de Saúdedo estado do Ceará (SESA) a partir de 2014. Destaca-se dentre as problemáticas para a execução do estágio o desconhecimento dos profissionais acerca da supervisão e das atividades a serem desempenhadas. **RESULTADOS:** A experiência em hospital psiquiátrico apresenta um leque de reflexões acerca da efetivação da política de saúde no Brasil. Nesse sentido, muitos elementos instigam pesquisas sobre as particularidades do contexto familiar, econômico e social dos usuários da saúde mental. Os avanços da lei de reforma psiquiátrica, em 2001, trouxeram, dentre as propostas, a substituição dos hospitais psiquiátricos pela implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No entanto a grande fragilidade da rede de Atenção Psicossocial (RAPS) compromete a integralidade da atenção aos usuários. **ANÁLISE CRÍTICA:** Neste cenário o que se apresenta é a dificuldade de execução da saúde mental nos moldes da reforma psiquiátrica ocasionando uma sobrecarga para os hospitais psiquiátricos, pois maioria das vezes a referência e a contra- referência fica comprometida diante da baixa assistência nos serviços substitutivos. A ausência de condições materiais e principalmente profissionais deixa uma grande lacuna quando analisada a proposta da reforma psiquiátrica. Diante dos desafios postos para a execução da política de saúde mental e a importância do AS como profissional interventivo. O estágio nesse campo se constitui como oportunidade de reflexão e ação. Além de todo histórico de estigma que as pessoas em sofrimentos psíquicos vivenciam, o abandono familiar é significativo através da perda dos vínculos afetivos. **CONCLUSÃO:** Nesse contexto é necessária a mudança dos paradigmas que são repassados por gerações, por meio de ações afirmativas, em que seja fortalecido e garantido aos usuários da política de saúde mental sem discriminação a qualidade e integralidade da assistência à saúde. Levando em consideração os aspectos mencionados é imprescindível a valorização e o fortalecimento do estágio como processo de construção e desenvolvimento das competências teórico- metodológica, técnico- operativa e ético político, comprometidas com os usuários.

Palavras-chave: Saúde Mental, Desenvolvimento de Pessoal

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm> Acesso em: 18 de julho de 2016.

BRAVO, Maria Inês de Sousa. Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 1996.



CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE OSTOMIZADO COM INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Roxana Mesquita de Oliveira Teixeira Siqueira; ²Tâmara Ribeiro Torres; ³Juliana Oliveira de Sousa; ⁴Kátia Cilene Gonçalves da Silva; ⁵Antônia Mauryane Lopes

431

¹Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí – HUUFPI. Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI. Teresina-PI; ²Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí-HUUFPI. Especialista em Saúde da família; ³ Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí-HUUFPI. Especialista em Urgência e emergência. ⁴Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: roxanasiqueira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os estomas consistem em uma abertura ou comunicação entre órgãos internos com o meio externo, podendo ser temporários ou permanentes e suas características físicas variam desde tipo, localização, tamanho, forma, superfície, contorno e proeminência. **OBJETIVO:** Relatar a experiência na assistência de enfermagem ao paciente ostomizado com integridade da pele prejudicada. **MÉTODOS:** Estudo descritivo do tipo relato de caso realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí - HU-UFPI, no período de janeiro a agosto de 2015. Os dados foram obtidos por meio dos registros de atendimento ao paciente durante a internação e no ambulatório de enfermagem, além de registro fotográfico previamente autorizado. Obteve-se o Consentimento Livre e Esclarecido e assinatura para autorização da publicação. **RESULTADOS:** C.G.S, masculino, negro, 26 anos, admitido no HU-UFPI com diagnóstico de Doença de Crohn. Evoluiu com abdome agudo sendo submetido à laparotomia exploradora e confecção de ileostomia em hipocôndrio direito. Necessitou de novas abordagens cirúrgicas para limpeza da cavidade abdominal, fazendo uso de Bolsa de Bogotá. A ileostomia confeccionada foi do tipo temporário, em alça e não houve demarcação prévia do local para confecção do estoma. A região periestomal apresentou dermatite em decorrência do contato com o efluente da ileostomia, uma vez que houve dificuldade de aderência do dispositivo coletor devido à localização do estoma. Procedeu-se então o cuidado com a pele periestoma utilizando-se hidrocolóide em pó e em pasta, placa protetora de pele e creme barreira, bem como a colocação de bolsas coletoras de duas peças, associada ao uso de cinto. Foi possível, em seis dias, observar a recuperação completa da pele periestoma com uso desses adjuvantes. A ostomia apresentou complicações como: retração, sendo utilizada bolsa convexa, evoluindo para prolapso, retornando o uso de bolsa plana. A ileostomia apresentava descolamento muco-cutâneo dificultando adesão da bolsa coletora sendo necessário o uso de pasta hidrocolóide. O paciente adquiriu adaptação e domínio do manejo de sua ostomia e foi encaminhado para a reconstrução do trânsito intestinal. **ANÁLISE CRÍTICA:** Os estomas intestinais de eliminação devem ser demarcados previamente. O paciente precisa ser esclarecido sobre o manejo do estoma ainda no período pré-operatório e durante toda a sua internação deve ser orientado para o autocuidado e as possíveis complicações pós-operatórias. **CONCLUSÃO:** Observou-se melhora significativa e rápida na integridade da pele lesionada, mediante planejamento direcionado da Enfermagem, orientações de autocuidado e utilização de coberturas e adjuvantes.

Palavras-chave: Pele, Ostomia, Cuidados de Enfermagem.

Referências:

SANTOS, Vera Lucia da Conceição Gouveia & CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. Assistência em Estomaterapia: cuidando de pessoas com estomia. 2ª edição. São Paulo: Atheneu, 2015.

YAMADA, Beatriz farias Alves. Pele- o manto protetor: higiene e hidratação. São Paulo: Andreoli, 2015.



PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO ESTADO DO PIAUÍ, DURANTE O PERÍODO DE 2013 A 2015

¹Emanuela Lima Teixeira Barros; ²Julianna Lima Queiroz, ³Thiago Nobre Gomes; ⁴Juana Victória Brandão de Sousa; ⁵Daniela Rocha Rafael; ⁶Aline Teles de Carvalho Pinto; ⁷Silveny Meiga Alves Vieira.

^{1,2,3,4,7} Pós-Graduando(a) em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ^{5,6} Graduanda em Biomedicina pela Universidade de Federal do Piauí – UFPI.

432

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: emanu.lima16@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase caracteriza-se como uma doença infecciosa crônica granulomatosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente pele e nervos periféricos. A patologia pode atingir pessoas de todas as faixas etárias e sexos, sendo rara em crianças. O Brasil ocupa o segundo lugar em número de casos da doença, perdendo apenas para a Índia, e na região Nordeste, o estado do Piauí ocupa o quinto lugar. Diante disso, percebe-se que a hanseníase ainda constitui um grave problema de saúde pública, sendo importante o conhecimento de variáveis epidemiológicas a fim de auxiliar no controle da doença. **OBJETIVO:** Objetivou-se avaliar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hanseníase no período de 2013 a 2015, no estado do Piauí, verificando a taxa de prevalência dos casos da doença na população em geral. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, retrospectiva e quantitativa, onde foram avaliados dados referentes aos casos de notificação da hanseníase no estado do Piauí durante o referido período, através do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados compreenderam as seguintes variáveis: casos confirmados por gênero e idade, quantidade de lesões cutâneas dos pacientes e o grau de incapacidade física destes no momento do diagnóstico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período de 2013 a 2015, houve prevalência de 890 casos de hanseníase no estado do Piauí, sendo Teresina o município que apresentou o maior número de casos (260), seguido dos municípios de União (39) e Floriano (35). Do total de casos, 515 pacientes pertenciam ao sexo masculino e 375 ao sexo feminino, com o ano de 2015 apresentando o maior índice. De acordo com a literatura, isto se justifica pelo fato dos homens possuírem maior contato social e exposição constante a fatores de risco, além da demora na busca por atendimento nos serviços de saúde. Quanto à distribuição por faixas etárias, foi observada maior prevalência da doença nas faixas de 50-64, 35-49 e 20-34 anos, com 228, 221 e 161 casos, respectivamente, enquanto a faixa com menor prevalência foi a de 1-4 anos, com 3 casos. Dessa forma, percebe-se a predominância dos casos de hanseníase em indivíduos com faixa etária acima de 20 anos, correspondendo à classe economicamente ativa. Relacionado a tal achado, outros estudos apontam que este grupo etário encontra-se também mais vulnerável às condições ambientais. Quanto à distribuição das lesões cutâneas nos pacientes, foi observado que 138 apresentaram lesão única, 260 de 2 a 5 lesões, 215 com mais de 5 lesões e 22 sem nenhuma lesão. Com relação ao grau de incapacidade física dos pacientes no momento do diagnóstico, 18 deles se enquadraram no grau tipo II, 13 no tipo I, 9 no tipo 0, e 850 foram ignorados. **CONCLUSÃO:** Os achados desta pesquisa denotam a necessidade da realização de mais estudos clínico-epidemiológicos que analisem outras variáveis, para um melhor entendimento acerca da distribuição da doença a nível estadual, levantando aspectos que possam colaborar para o desenvolvimento de ações mais eficazes de diagnóstico, tratamento e prevenção, minimizando as consequências da doença.

Palavras-chave: *Mycobacterium leprae*, Epidemiologia Descritiva, Saúde Pública.

Referências:

- LUNA, I. C. F et al. Perfil clínico epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de Juazeiro-BA. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 26, n. 2, p. 208-15, 2013.
- SOUSA, M. W. G et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Piauí, período de 2003 a 2008. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 87, n. 3, p. 389-395, 2012.
- PEREIRA, E. V. E et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008. Anais Brasileiros de Dermatologia. v. 86, p. 235-240, 2011.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES DE PSICOLOGIA COM IDOSOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO DE SÃO LUÍS – MA

¹Fernanda Pinto da Silva; ²Vanussa Cantanhede da Costa; ³Diandra Monique Cardoso Barbosa; ⁴Nelson Silva Rodrigues Junior.

433

^{1,2,3,4}Pós-graduandos em Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: knandabio@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O presente artigo faz um relato concernente à experiência proporcionada no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI), em cumprimento das atividades da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA, efetivado por residentes de psicologia do segundo ano de residência, em São Luís - Maranhão. No Brasil, assim como em diversos países em desenvolvimento, o aumento da população idosa vem ocorrendo de forma muito rápida e progressiva, sem a correspondente modificação nas condições de vida. Nessa perspectiva durante o desenvolvimento das atividades no referido campo, foi possível à amplificação do olhar sobre a promoção de saúde, a partir das demandas dos usuários. **OBJETIVO:** O objetivo do artigo consiste em relatar a experiência de residentes de psicologia em campo na atenção básica no município de São Luís, articulando teoria à prática ao se inserir nesse espaço, além de retratar como os dispositivos de base social comunitária vem se mostrando útil. **MÉTODOS:** As atividades dos residentes incidiram em observações das práticas em promoção de saúde realizadas no CAISI, bem como a partir das mesmas a necessidade de desenvolver um projeto de intervenção com os usuários do serviço. Esse projeto intitulado “Viver e conviver: envelhecendo com qualidade de vida”, foi desenvolvido durante três meses, com encontros uma vez por semana, com oficinas de resgate e valorização do papel social do idoso, seus saberes, experiência e vivências, proporcionando o empoderamento dos participantes do grupo. **ANÁLISE CRÍTICA:** Tendo em vista que a participação de profissionais da psicologia em centros de atenção integral à saúde do idoso e em outros dispositivos de base comunitária, tem a função de disseminar a promoção da saúde aos indivíduos pertencentes ao serviço, interferir diretamente nas ações e multiplicar informações na comunidade, buscando conhecer e identificar não só as demandas, mas analisá-las ao passo em que se conscientizam os sujeitos, formando junto deles a expansão de suas visões para além dos problemas diretamente relacionados a eles como ações que estão integradas. Dessa maneira, conseguimos desenvolver diversas oficinas temáticas a cada encontro com o grupo de idosos. Aliando a teoria apreendida na academia à prática comunitária, foi possível fazer a adequação do serviço de acordo com a forma como os usuários conseguissem se vincular as atividades, promovendo momentos de descontração, escuta, acolhimento, informação a respeito dos cuidados consigo e com o outro e da importância da identidade grupal, além de semear a proposta da promoção em cada profissional que atuam no serviço. Isso porque, muitas vezes, os profissionais se perdem na execução do seu exercício, por falta de formação ou/e sensibilização para lidar com a demanda e a dinâmica dos usuários. **CONCLUSÃO:** Vivenciar a promoção em saúde no CAISI nos permitiu a ampliação do olhar sobre o papel e/ou papéis que os profissionais da psicologia podem desempenhar, em termos de intervenções, dificuldades e ganhos que as experiências e vivências de base comunitária oferecem a partir da articulação proposta pelo serviço, em meio à relevância que se tem para a sociedade como um todo.

Palavras-chave: Idosos, Psicologia, Promoção à Saúde.

Referências:

Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RFS, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Psiquiatria* 2006; 28(1): 27-38.

Neri, A. L. (2007). Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In A. L. Neri (Org), *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea.

Organização Mundial da Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.



CONSULTA DE ENFERMAGEM: UM RETRATO DOS IDOSOS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA

¹Ana Carolina de Oliveira e Silva; ²Gerardyanne Bessa Lopes; ¹Daniella Barbosa Campos; ³Rachel Gabriel Bastos Barbosa

¹ Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE; ² Enfermeira em uma instituição hospitalar privada, localizada na cidade de Fortaleza-Ce; ³ Doutora em ciências médicas pela FMRP- USP. Docente da disciplina de processo de cuidar em Saúde do Idoso- Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.

434

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: acos91@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O Brasil tem passado por um processo de modificação em sua estrutura etária, o que requer um enfoque maior sobre o novo cenário populacional, a fim de readequar ou mesmo elaborar novas políticas públicas para melhor adequação a situação vigente. O vínculo de confiança gerado a partir da consulta de enfermagem gerontogeriátrica, abre espaço para o desenvolvimento de um cuidado qualificado e efetivo para o público em questão. É durante a atuação do enfermeiro na comunidade, junto ao usuário e sua família, que se consegue captar melhor a realidade desses indivíduos, detectar fatores potencialmente danosos à saúde do idoso, além de fazer uso de ações interativas e proativas, que favoreçam a vida e o envelhecimento saudável (POLARO; GONÇALVES; ALVAREZ, 2013). **OBJETIVO:** descrever o perfil sociodemográfico e de saúde dos idosos de um centro de convivência a partir da consulta de enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido nos meses de abril e maio de 2015, em um centro de convivência para idosos, localizado na cidade de Fortaleza-CE, através da aplicação de um formulário contendo questionamentos acerca do perfil sociodemográfico, clínico, cognitivo, funcional e nutricional dos idosos. Foram incluídos no estudo os idosos cadastrados, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, em seguimento no Centro de Convivência, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram submetidos à análise descritiva através do programa Microsoft Office Excel® 2007, utilizando porcentagem simples, média e desvio-padrão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** constatou-se, a partir da intervenção realizada, a predominância das mulheres nas atividades de promoção e prevenção da saúde, dos indivíduos que se autodeclararam pardos ou morenos, de idosos viúvos, de renda familiar inferior a um mil reais. Os hábitos de vida adotados apresentaram baixas porcentagens de etilismo e tabagismo, significativa alteração no padrão de sono, poucos idosos relataram ter vida sexual ativa. Quanto aos aspectos clínicos, a acuidade visual apresentou-se diminuída, na maioria dos casos, a acuidade auditiva não apresentou alterações importantes, o índice de massa corporal manteve-se, em grande parcela da população estudada, entre a faixa de normalidade, os valores de circunferência abdominal mostraram-se alterados em todos os casos, os valores da glicemia casual estiveram dentro do intervalo de normalidade, na maioria dos casos, os níveis pressóricos também não apresentaram grandes alterações. As escalas e exames utilizados para a aferição da capacidade funcional, do estado de saúde mental e do estado nutricional, revelaram a independência dos idosos estudados, poucos achados sugestivos de depressão, resultados satisfatórios no Mini Exame do Estado Mental e no Mini Exame Nutricional. **CONCLUSÃO:** o presente estudo poderá ser usado como subsídio na capacitação dos profissionais da equipe de enfermagem, a fim de aprimorar a abordagem ao cliente idoso na atenção primária, por meio da consulta de enfermagem ou, ainda, em outra atividade desenvolvida pelo enfermeiro, enfocando o idoso no seu aspecto multidimensional, além de contribuir também com a avaliação das práticas de enfermagem na atenção básica, servindo, por fim, de apoio a estudos posteriores.

Palavras-chave: Idoso, Atendimento de Enfermagem, Avaliação Geriátrica.

Referências:

POLARO, S. H. I., GONÇALVES, L. H. T., ALVAREZ, A. M. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*, v. 47, n. 1, p.160-7, 2013.

FREITAS, E. V.; MIRANDA, R. D. Avaliação Geriátrica Ampla. In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 970-978.



RELATO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DE CÍRCULO DE CULTURA: RECORTANDO E COLANDO POSSIBILIDADES

¹Samara Sales de Brito, ²Nathan da Silva Cunha

435

¹Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ²Graduando em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Graduado em Pedagogia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI e Especialista em Psicopedagogia Institucional e Clínica e Docência do Ensino Superior pela Universidade Vale do Acaraú – UVA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: samarasbrito.psic@gmail.com

INTRODUÇÃO: A promoção de saúde, entendida como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, é fortemente atrelada à produção de sujeitos críticos e implicados exigindo a mobilização de recursos políticos, humanos e financeiros, colocando, dessa forma, a necessidade de articulação entre os diversos setores e sujeitos, a fim de romper com a fragmentação na abordagem dos processos de saúde/doencimento, bem como reduzir a vulnerabilidade, os riscos e os danos que nele se produzem. Pode-se perceber que a educação em saúde é uma importante ferramenta da promoção de saúde, produzindo autonomia e corresponsabilidade de modo a contribuir na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais. É necessário, a partir de espaços como os de educação em saúde, a participação e a abertura para momentos que possibilitem a inserção dos indivíduos na construção de práticas que promovam saúde e o círculo de cultura se coloca como proposta válida para tal finalidade.

OBJETIVO: Propiciar, através de um círculo de cultura, levantamento de temáticas, discussões e problematizações junto aos residentes da Casa de Acolhimento e Valorização da Vida. **MÉTODOS:** A pesquisa se deu a partir de um trabalho de campo, com a utilização de círculos de cultura, buscando estudar o grupo sua interação social, ou seja, dando ênfase a técnica de observação, conversas e entrevistas. A atividade foi realizada no Espaço de Acolhimento e Valorização da Vida, localizado na cidade de Teresina/PI, no segundo semestre de 2015, com 18 sujeitos do sexo masculino, em tratamento de dependência química, a mesma foi realizada na disciplina de Integralidade, cursada por estudantes de Medicina e Psicologia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), por meio de ações grupais direcionadas pelos e aos sujeitos atendidos no espaço. Cada grupo recebeu revistas, folhas de papel A4, tesoura e cola branca, e, conforme as orientações dispostas, foram levantadas temáticas que gostariam de debater, discutissem entre o grupo e procurassem nas materiais imagens que ilustrassem tais questões. Dispondo das mesmas, os sujeitos elaboraram cartazes e apresentaram para os demais grupos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Através dos círculos de cultura, foi possível discutir temáticas relativas a diversas áreas, tais como meio-ambiente, música, urbanização, violência, saúde e valorização da vida, além de debater acerca do próprio processo pelo qual estavam passando. Sobre tal aspecto, os mesmos argumentaram que as atividades no Centro eram repetitivas e restritas, e, para tal, eles mesmos sugeriram estratégias para essas restrições, como ações voltadas à profissionalização ou capacitação de renda. A socialização final, com a fala de todos os grupos, ensejou a construção de conhecimento coletivo, desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, respeito à autonomia e a fala dos indivíduos, possibilitando aos mesmos momentos de aprendizagem e construção de instrumentos de transformação da realidade. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde, através da metodologia dos círculos de cultura, produziu impacto positivo na discussão sobre temáticas relativas à saúde, abrindo espaço para futuras intervenções partindo dos temas abordados.

Palavras-chave: Educação em saúde, Círculo de cultura, Residência terapêutica.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Temático promoção da saúde IV. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles & VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Educação em Saúde a partir de círculos de cultura. Revista Brasileira de Enfermagem, maio-jun; 63(3): 397-403. Brasília, 2010.



FORMAÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO: ANÁLISE DE SIMILITUDE

Wanderson Carneiro Moreira¹; Fernanda Ferreira de Moraes²; Eliana Campêlo Lago³; Magda Coeli Vitorino Sales Coelho⁴; Juliana Macêdo Magalhães⁵; Fernanda Cláudia Miranda Amorim⁶

436

¹Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário UNINOVAFAPI. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Teresina (PI), Brasil. ²Discente, Graduação em Enfermagem, AESPI. Teresina (PI), Brasil. ³Enfermeira e Cirurgião Dentista. Doutora em Biotecnologia/UFPI, Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. ⁴Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família, Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. ⁵Enfermeira. Mestre em Saúde da Família, Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. ⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem/UFPI, Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil.

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: wandersonm.wm@gmail.com

INTRODUÇÃO: O envelhecimento humano vem ocorrendo de forma acelerada, acarretando modificações nas políticas sociais e constituindo-se em um dos grandes desafios da Saúde Pública, acompanhado por mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho e na migração. Tal fenômeno, também traz consigo outros aspectos negativos, como aumento da violência e maus-tratos às pessoas idosas, demandando a formação de recursos humanos preparados para dispensarem a assistência qualificada ao idoso vítima de violência. **OBJETIVO:** Fazer uma análise de similitude da formação do discente de enfermagem para o enfrentamento da violência contra o idoso. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um Centro Universitário de uma capital do Nordeste do Brasil com 24 discentes da graduação em Enfermagem de acordo com os critérios de inclusão. Para captação dos dados, utilizou-se a entrevista individual, com roteiro semiestruturado, realizada em sala reservada desse cenário, com autorização. Os dados foram processados no IRAMUTEQ e analisados pela Similitude de Palavras. A pesquisa foi aprovada pelo CEP. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A árvore de similitude evidenciou que o discente de Enfermagem representa a formação como elemento relevante, de modo a contribuir nas habilidades e competências para a abordagem da violência contra o idoso. No entanto, representam esse processo formador como ainda incipiente, e julgam seus conhecimentos como insuficientes para a assistência pautada nos princípios da integralidade, e afirmam que esse é oriundo da graduação. **CONCLUSÃO:** O estudo permitiu compreender como ocorre o processo de formação dos discentes de enfermagem na atenção a violência contra o idoso, revelando que os entrevistados detêm de conhecimento da problemática, mas há a necessidade da ampliação do olhar para a formação profissional sobre a multidimensionalidade desse fenômeno social.

Palavras-chave: Idoso, Violência, Enfermagem, Assistência ao paciente.

Referências:

AGUIAR, M. P. C. et al. Violência contra idosos: descrição de casos no Município de Aracaju, Sergipe, Brasil. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 343-9, jun, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000200343&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08jul 2016.

MOREIRA, W. C.; DAMASCENO, C. K. C. S.; VIEIRA, S. K. S. F. et al. Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso no Brasil. Rev enferm UFPE online, Recife, v. 10, n. 4, p. 680-5, abr., 2016.



IMPLANTAÇÃO DA FERRAMENTA DE GESTÃO KANBAN NA UTI DE UM HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DE SÃO LUÍS-MA

¹Silvia Helena Cardoso de Araújo Carvalho; ²Patricia Costa Sousa Rocha; ³Nailde Melo Santos; ⁴Alexandre Augusto Gomes Alves; ⁵Clayton Aragão Magalhães; ⁶Hiago Sousa Bastos; ⁷Rafael Sousa Coringa.

437

¹Esp. em Residência Multiprofissional em Saúde-Universidade Federal do Maranhão -UFMA; ²Esp. em Gestão do SUS-FIOCRUZ; ³Mestre em Enfermagem-Universidade Federal do Maranhão -UFMA, Esp. em Terapia Intensiva-Universidade de Ribeirão Preto-UNASERP; ⁴Mestre em Saúde Materno Infantil-Universidade Federal do Maranhão -UFMAe Esp. em Medicina Intensiva - Hospital Sírio Libanes; ⁵Esp. Medicina Intensiva-Associação Medicina Brasileira Intensiva Brasileira-AMIB; ⁶Pós-Graduando em Medicina- Universidade Federal do Maranhão -UFMA; ⁷Esp. em Fisioterapia Intensiva- Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva-SOBRATI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: silviahelena08@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A criação do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) pelas instituições hospitalares surge como parte da estratégia de organização da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS), a Portaria nº 2.395 de 11 de outubro de 2011 propõe, com o intuito de garantir a qualidade da gestão das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e dos leitos de retaguarda. Para o acompanhamento destes leitos tem sido utilizado como estratégia de gestão Kanban qual possibilita visualizar o tempo de permanência do paciente no setor, identificando o paciente, a equipe responsável, utilizando-se um protocolo. O NAQH do Hospital Municipal Djalma Marques (HMDM), iniciou a implantação da ferramenta Kanban em julho de 2016 na emergência e em julho UTI. **OBJETIVO:** Apresentar os dados do primeiro mês de implantação do Kanban do setor UTI do HMDM de São Luís – MA. **MÉTODOS:** Estudo de abordagem quantitativa, apresentando os dados levantados da planilha do KANBAN nos setores UTI do mês de implantação, julho 2016. O hospital dispõe de duas UTIs, uma com 8 leitos, chamada de UTI I e a outra com 11 leitos, UTI II. Inicialmente realizou-se um treinamento com enfermeiros e médicos em junho de 2016 para o preenchimento da planilha do Kanban disponibilizada no setor e feita diariamente pelo profissional enfermeiro com dados do prontuário do paciente, os dados são: número do leito, prontuário, nome do paciente, sexo, idade, setor precedente, data de admissão no hospital, data de admissão no setor, dias de internação, motivo da permanência, dia e hora da alta, motivo da saída, as escalas Sepsis Related Organ Failure Assessment – SOFA e Acute Physiology And Chronic Health Evaluation APACHE II. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na UTI I a maioria dos pacientes foi do sexo masculino (64,0%), a média de permanência acima de 11 dias foi a mais encontrada (50,0%); destacaram-se dois diagnósticos, TCE (36,0%) e ICC (32,0%); o principal setor precedente, Centro Cirúrgico (70,0%). Os principais dados da UTI II: sexo masculino (72,0%), a média de permanência até 9 dias (70,0%); os diagnósticos, TCE (32,0%) e outros (19,0%); o principal setor precedente foi o de urgência e emergência (26,0%). **CONCLUSÃO:** A ferramenta de gestão Kanban ainda é recente sua implantação neste hospital, algumas falhas no preenchimento foram evidenciadas, entretanto os dados coletados já conseguem caracterizar a clientela destes dois setores nos leva a refletir com o olhar de gestão para que o serviço alcance melhor resultado.

Palavras-chave: Kanban, Unidade de Terapia Intensiva, Gestão Hospitalar.

Referências:

FERNANDES F. Sistemas de Classificação de Risco. In: Santos MN (Org.). Melhores Práticas em Urgência e Emergência. Porto Alegre: Moriá, 2012 (no prelo).

GOMES A. Emergência: planejamento e organização da unidade. Assistência de enfermagem. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1994.

MOREIRA, D.A. Administração da produção e operações. 3. ed. São Paulo :Pioneira, 1998.

MEDEIROS, R.M.; SANTOS, M.N. Construindo Indicadores de Qualidade Assistencial em um Serviço de Urgência e Emergência. Porto Alegre: GHC, 2010. Projeto de Pesquisa. (Especialização em Enfermagem). Serviço de Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Gerência de Pacientes Externos, Grupo Hospitalar Conceição, 2010.



OS DESAFIOS DO PROCESSO DE TRABALHO NASF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Lidiane Cristina Silva Isaias; ²Brunna Memória Martins de Melo; ³Gabriela de Sousa Dantas Cunha; ⁴Tássio Breno de Sousa Lopes Lavôr; ⁵Ingrid Alves Dias; ⁶Francisco Lopes Barros.

438

¹Fisioterapeuta, Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ²Fisioterapeuta, Pós graduada em Fisioterapia Intensiva pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ³Psicóloga, Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ⁴Enfermeiro, Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ⁵Fisioterapeuta, Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ⁶Fisioterapeuta, Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lidianeft@gmail.com

INTRODUÇÃO: A atenção primária em saúde (APS) no Brasil tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) âncora de partida para equidade e coordenação do cuidado hierarquizado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). No intuito de fortalecer, apoiar ações e ampliar resolutividade da ESF na rede de serviços, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, com profissionais de diferentes formações atuando dentro das diretrizes da APS de interdisciplinaridade, intersetorialidade, educação permanente, participação social, promoção da saúde dentre outros, gerando experiências de aprendizado coletivo para os profissionais envolvidos por meio da parceria na discussão de casos, construção de projetos terapêuticos, orientações e atendimentos em conjunto e com isso fortalecendo o apoio matricial, relações de trabalho colaborativas, comunicação e integração entre as equipes. Desta forma atua no mesmo nível da ESF, contudo não se configura como porta de entrada nem como referência ambulatorial. **OBJETIVO:** Acender a reflexão crítica sobre a missão do NASF e suas potencialidades na gestão do cuidado em contrapartida à orientação política local predominantemente assistencialista. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada no curso de Aperfeiçoamento em Apoio Matricial na Atenção Básica, com ênfase em NASF desenvolvido pelo Ministério da Saúde por meio da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no período de agosto de 2014 a abril de 2015. **RESULTADOS:** Diante dos diálogos expostos durante os encontros presenciais podemos observar que o NASF apresenta ferramentas ativas de trabalho que facilitam os processos organizacionais, contudo as potencialidades do serviço são limitadas pelas próprias gestões locais que tentam conformar a atuação NASF à serviços ambulatoriais de referência. **ANÁLISE CRÍTICA:** Os profissionais das equipes NASF tem o desafio de validar sua atuação na prevenção e promoção da saúde além da reabilitação, na construção e unificação de indicadores que concretizem em números os resultados de sua atuação e corroborem a cogestão do cuidado, rompendo com imposições de atuação focal, fragmentada e desarticulada com foco em medidas curativas. **CONCLUSÃO:** O NASF tem papel importante dentro do matriciamento, ampliando a capacidade do cuidado, fortalecendo a articulação intersetorial e pontos de atenção dentro da rede de saúde garantindo a continuidade do cuidado. É um núcleo de profissionais com foco na saúde e promoção da mesma e não em atendimento individualizado em espaço físico específico. As capacitações e aperfeiçoamentos constantes sobre o tema para profissionais e principalmente gestão são imprescindíveis para o fortalecimento do NASF na Atenção Primária e na valorização da cultura do cuidar da saúde da população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Secretaria de atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, cad 27, Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Secretaria de atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, cad 39 Brasília, 2014.

MELO, Eduardo Alves; PEREIRA, Luciana Alves. Caderno do curso: Apoio Matricial na Atenção Básica, com ênfase nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CONSULTÓRIO NA RUA

¹Elizandra Ferreira Pires de Carvalho; ²Mayra Daniele Rodrigues Marques; ³Karinna Alves Amorim de Sousa; ⁴Inara Viviane de Oliveira Sena; ⁵Luciana Sena Sousa; ⁶Telma Maria Evangelista de Araújo.

¹Pós-graduada em Consumo e consumidores de substâncias Psicoativas do Estado do Piauí pela Universidade Federal da Bahia; ²Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Piauí; ³Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; ⁴Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; ⁵Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe; ⁶Doutorado em Enfermagem e Saúde Coletiva e professora adjunta da Universidade Federal do Piauí.

439

Área Temática: Atenção Básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: psizandra@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Consultório na Rua (CR) consiste em uma estratégia para intervenção junto aos usuários de drogas em situação de rua, grupo populacional na marginalidade, em situação de extrema pobreza, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, sem condições de moradia, essa medida visa a ampliar o acesso da população de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à população em condições de vulnerabilidade social. Sendo assim, por meio do Consultório é possível acompanhar paciente de difícil acesso durante o período de tratamento, para a viabilização da continuidade do mesmo. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo relatar a experiência do atendimento no consultório de rua, com enfoque na articulação junto a rede de saúde para garantir o direito a saúde da usuária e assim melhorar sua qualidade de vida. **MÉTODOS:** Realizou-se a abordagem de uma paciente de rua por meio de um serviço relativamente novo no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS), o CR com enfoque na integralidade da assistência, na possibilidade demonstrar as potencialidades desse serviço para a construção de novas metodologias de assistência que visem a abordagem com equidade nesse contexto social. **RESULTADOS:** Por meio deste, realizou-se a abordagem a usuária T, mulher, negra, 30 anos, em situação de rua desde a adolescência, quando iniciou uso abusivo de inalantes e de álcool e história de recorrentes internações no Hospital Areolino de Abreu, e de institucionalizações sucessivas. A mesma foi internada no Instituto de Doenças Tropicais Natan Portela - IDTNP, a mesma permanecia com parestesia em MMII e tosse produtiva, apresentando no momento, agitação e irritabilidade, durante esse período de internação, a Equipe do consultório de rua fez visitas quase diárias, interagindo com a equipe do IDTNP para contribuir com seu tratamento. Como meio de dar continuidade ao acompanhamento da paciente, foi feita articulação com a Casa do Caminho (a única instituição municipal de pernoite para população de rua) para seu acolhimento provisório, tendo em vista a falta de condições para voltar para o espaço da rua. Diante da complexidade do caso, o CR realizou um estudo de caso compartilhado envolvendo, Gerência de Atenção Psicossocial, Coordenação Municipal de DST/AIDS, Casa do Caminho, Centro POP, Defensoria Pública envolvidos no processo de cuidado a usuária, em busca de benefícios à esta. **ANÁLISE CRÍTICA:** A importância desta vivência reside na sua complexidade e envolvimento de diversos atores para intervenção adequada, haja vista a integralidade que do sujeito e a necessária atenção a sua totalidade, partindo do conceito ampliado de saúde. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que mesmo no espaço da rua é possível mobilizar autoridades e profissionais da área de saúde, bem como a sociedade a buscar práticas de saúde que possam intervir para a redução deste problema de saúde pública do país. Dessa forma, essa ferramenta é crucial para a manutenção do diálogo aberto com a rede de serviços em saúde e as demais instituições, que deve funcionar como porta de entrada para garantir os direitos do indivíduo à saúde e consequentemente qualidade de vida.

Palavras-chaves: Consultório na rua, Rede de Atenção à saúde.

Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

HALLAIS, J.A.S. BARROS, NF.Consultório na Rua: visibilidades, invisibilidades e hipervisibilidade. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(7):1497-1504, jul, 2015.



PRINCIPAIS CAUSAS DE DESMAME PRECOCE EM MENORES DE UM ANO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

¹Ana Paula Agostinho Alencar; ²Samyra Paula Lustoza Xavier; ³Geângela Lima do Nascimento; ⁴Fernando Luiz Affonso Fonseca; ⁵Patricia Agostinho da Silva Laurentino; ⁶Nayara Luiza Pereira Rodrigues; ⁷Petrucya Frazão Lira.

440

¹Enfª Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC_FMABC; ²Enfª, Especialista em Emergência e Terapia Intensiva; ³Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Juazeiro do Norte-FJN; ⁴Pós doutorado pelo Roche Center for Medical Genomics (Basel-Suíça) Hoffman - La Roche ; ⁵ Enfª Especialista em Saúde da Família; ⁶ Mestranda em Ciências da Saúde pela FMABC; ⁷ Mestre em Ciências da educação pelo Instituto Superior Professora Lúcia Dantas

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: enf.anapaulaa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O aleitamento materno exclusivo - AME constitui a forma mais importante, eficaz e econômica de nutrição da criança, sendo através da amamentação que ela irá adquirir proteção contra infecções, além de propiciar o vínculo afetivo entre mãe e filho. O desmame tem um grande impacto na saúde do lactente menor de seis meses, exigindo dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro em parceria com a Estratégia de Saúde da Família-ESF, uma assistência mais qualificada nos diversos níveis de atendimento, na promoção de práticas educativas de saúde com mais frequência direcionadas a amamentação com o propósito de melhoria na saúde e prevenção do desmame precoce. O desmame precoce vem sendo considerado como um problema de saúde pública que interfere nesse processo, trazendo sérias consequências, tornando cada vez mais evidente a necessidade da busca científica dos fatores causais de seu acontecimento para então implementar ações e saúde que visem melhorar os índices de aleitamento materno, além de proporcionar uma alimentação adequada para o bebê nos primeiros meses de vida. **OBJETIVO:** Identificar as principais causas do desmame precoce em menores de um ano em uma Estratégia Saúde da Família. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória com caráter descritivo, e abordagem qualitativa. Realizada entre os meses de março a abril de 2016 em Juazeiro do Norte-CE. A amostra foi composta por 17 nutrízes com seus lactantes menores de um ano atendidos em uma Estratégia de Saúde da Família, que não foram, e não estão sendo mais amamentados exclusivamente. Foi utilizado como instrumento para coleta de dados uma entrevista estruturada. Os dados foram organizados de acordo com a técnica de análise de conteúdo orientada por Bardin. O presente trabalho está em conformidade com as exigências éticas e legais da Resolução 466/12 do CNS, tendo sido aprovado pelo CEP. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para melhor compreensão dos resultados foram agrupados em duas categorias, uma expondo o conhecimento das mães sobre a amamentação, e outra sobre os fatores que contribuiriam com prática do desmame. Verificou-se através da pesquisa que boa parte das mães compreendem a importância do aleitamento materno, relataram ainda que receberam informações sobre a amamentação durante as consultas de pré-natal e apoio da família, mas ficou evidenciado que não foi o suficiente para que estas continuassem a amamentar seus filhos. **CONCLUSÃO:** Mesmo diante de todo apoio que receberam para realização dos cuidados com seus filhos, o desmame precoce, as orientações dos profissionais no acompanhamento pré-natal, as mães continuam a realizar essa prática. Diante do exposto abrem-se lacunas em relação a outros fatores que possa interferir e influenciar essas nutrízes a desmamar esses lactantes antes do período recomendado, deixando espaço para novas pesquisas, avanços e estudos enfocando a temática abordada.

Palavras-chave: Lactante, Aleitamento materno, Desmame precoce.

Referências:

VENANCIO, S.I. *et al.* Análise de implantação da Rede AmamentaBrasil: desafios e perspectivas da promoção do aleitamento materno naatenção básica. Cad. Saúde Pública [online]. 2013, vol.29, n.11, pp. 2261-2274.

MONTESCHIO, C.A.C.; GAIVA, M.A.M.; MOREIRA, M.D.S. O enfermeiro frente ao desmame precoce naconsulta de enfermagem à criança. Rev. Bras. Enferm. Brasília , v. 68, n. 5, p. 40869-875, out. 2015.



IMPACTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

¹Ana Paula Agostinho Alencar; ²Samyra Paula Lustoza Xavier; ³Patricia Agostinho da Silva Laurentino; ⁴Petrúcyra Frazão Lira; ⁵Nayara Luiza Pereira Rodrigues; ⁶Ana Maria Parente Garcia Alencar; ⁷Fernando Luiz Affonso Fonseca.

441

¹Enf^a Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC; ²Enf^a, Especialista em Emergência e Terapia Intensiva; ³Especialista em Saúde da Família-FIP; ⁴Mestre em Ciências da educação pelo Instituto Superior Professor Lúcia Dantas; ⁵Mestranda em ciências da Saúde- FMABC; ⁶Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC; ⁷Pós doutorado pelo Roche Center for Medical Genomics (Basel-Suíça) Hoffman - La Roche

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: enf.anapaulaa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Programa Mais Médicos é uma proposta do Governo Federal, lançado em 08 de julho de 2013, cujo objetivo era ampliar o número de médicos nas regiões de maior vulnerabilidade social. Este Programa integra o maior investimento em infraestrutura nas unidades de saúde em decorrência da necessidade de aumento no quantitativo de médicos atuantes na Atenção Básica de regiões onde há escassez desses profissionais. **OBJETIVO:** Identificar os impactos causados pela implementação do Programa Mais Médicos em um município do sertão do Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, de caráter descritivo-exploratório. Os dados consolidados nesse estudo baseiam-se no banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do município de Altaneira-CE. Os achados foram organizados segundo categorias: Consulta médica residente na área, tipo de atendimento, exames complementares, encaminhamentos e visitas domiciliares, todos os indicadores com resultados de 2011 a 2014, extraídos apenas dos serviços realizados pelo profissional médico dentro do programa Saúde da família na atenção primária à saúde. A análise foi realizada estatisticamente de acordo com o número de atendimentos realizados entre 2011 e 2014 sendo descrito segundo faixas etárias. A incidência de atendimentos por ano foi calculada pela razão entre o número de atendimentos e tipos de atendimentos, exames complementares, encaminhamentos e visitas domiciliares, para cada mil habitantes. As análises foram feitas no *software Stata*®, na versão 11.0. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os dados coletados, evidenciou-se que após a inserção do Programa mais médico, no ano de 2013, o número de consultas aumentou, destacando um maior aumento nas consultas da faixa etária entre 20 a 39 anos de idade. Quanto às características dos atendimentos houve aumento do número de atendimentos prestados a pacientes portadores de Tuberculose e Hanseníase de forma significativa. A partir da análise dos resultados, percebe-se que os indicadores do SIAB mostram impacto positivo na saúde da comunidade coberta pela atenção Básica composta de médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil, mostrando fatores positivos para o trabalho de prevenção e promoção da saúde em destaque a visita domiciliar. O Programa Mais Médico intensificou as ações de saúde, favorecendo o acesso e impactando positivamente na atenção básica no município estudado, preenchendo lacunas que talvez fossem desacreditadas como, por exemplo, médico na unidade de saúde todos os dias da semana, exame físico completo em uma consulta médica, diminuição de filas no atendimento pela permanência do médico no serviço, realização dos programas da atenção primária à saúde dentre eles busca ativa, atividades educativas e visita domiciliar. Além de diminuir os encaminhamentos médicos e aumentar os atendimentos na faixa etária acima de 19 anos. **CONCLUSÃO:** Com a implementação do Programa, os médicos passam mais tempo na unidade de Saúde, o que favoreceu o aumento quantitativo dos atendimentos médicos e o tempo dispensado aos usuários, aumentando a cobertura na atenção a saúde.

Palavras-chave: Programa Mais Médicos, Atenção Básica, Atenção à Saúde.

Referências:

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE. 2010. Estatística. <http://www.ibge.gov.br/home/> Acesso em 13 de Novembro de 2015.

CONASS. Progestores. Nota técnica, 23/2013. Programa mais médicos. Atualizada em 22/07/2013, após a publicação da Portaria Interministerial 1493 e Editais 40 e 41, em 18 de julho de 2013.

PIMENTEL, I.R.S. ET AL. Caracterização da demanda em uma unidade de saúde da família. Revista brasileira de medicina da família e comunidade. Florianópolis V. 6(20), p. 175-81,2011.



MAPEAMENTO COMO INSTRUMENTO PARA TERRITORIALIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO EM SAÚDE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

¹Andrea Nunes Mendes de Brito; ²Fernanda Nogueira Barbosa Lopes; ³Glúcio Ramon Araújo Costa Oliveira⁴ Wendersom da Silva do Amaral; ⁵Aurilene Soares de Souza; ⁶Ingrid Tajra; ⁷Izabel Hérika Gomes Matias Cronemberger

442

¹Nutricionista Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí- UESPI; ²Fisioterapeuta Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ³Assistente Social Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - UESPI; ⁴Cirurgiã-Dentista Residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí- UESPI; ⁵Mestre em Farmacologia Clínica e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí- UESPI; ⁶Especialista em Saúde Pública e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí; ⁷Professora Especialista e Doutoranda em Políticas Públicas.

Área Temática: Atenção Básica: Ponto de encontro entre as diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: drea.nunes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A tarefa de territorialização em saúde, como pressuposto básico do trabalho da atenção básica, adquire três sentidos diferentes e complementares: demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do 'ambiente', da população e da dinâmica social existentes nessas áreas; e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência. Para que estes três sentidos sejam concretizados no processo de territorialização em saúde, algumas etapas são seguidas, como: confecção do mapa, registro de dados sócio-econômico-demográfico-sanitário-ambiental e estado de saúde da população, por meio de áudios, transcrição de falas da comunidade/profissionais, imagens fotográficas; todos coletados durante caminhadas observacionais, visitas institucionais, rodas de conversa e coleta de dados através dos sistemas de informações. Desta forma, o mapeamento de forma participativa refere-se amplamente a qualquer método utilizado para obter e registrar dados espaciais em parceria com os atores sociais. Sendo assim, o mapeamento não inclui apenas um conjunto de ferramentas de visualização de dados, mas um processo participativo que envolve os desenvolvedores / usuários dos mapas, desde a coleta e sistematização de informação até a confecção destes mapas para auxiliar o processo decisório.

OBJETIVO: Demonstrar a importância do mapeamento como instrumento para territorialização e diagnóstico em saúde na RMSFC. **MÉTODOS:** Relato de experiência do processo de territorialização e mapeamento da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Enfermeira Tânia Maria Melo do bairro Monte Castelo em Teresina- PI ocorrido durante o mês de maio de 2016 pelos residentes em Saúde da Família e Comunidade e Equipes da Unidade Básica de Saúde (UBS). **RESULTADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** O mapeamento é fundamental para o processo de territorialização e diagnóstico, pois através dele pode-se consolidar cada microárea visitada, incluindo as características sociais, sanitárias e demográficas. O mapa da territorialização deixa de ter uma mera importância cartográfica e passa a ser instrumento dotado de sensibilidade quando se divide por público-alvo ou por áreas de atenção facilitando o direcionamento para um determinado público, e assim, pode-se visualizar suas condições, riscos, diagnóstico e desta forma, elaborar e implementar propostas interventivas. Além disso, este instrumento pode ser amplamente e continuamente utilizado nas reflexões das equipes, já que possibilita atualizações constantes dos dados e propicia a manipulação e análise das informações geradas, tornando-se um mapa vivo, sem o mapeamento seria o mesmo que coletar informações só ouvindo e não registrar devidamente, ou seja, não seria consolidada a informação e com o tempo ficaria esquecida. **CONCLUSÃO:** Portanto, a construção do mapa passou a ter sensibilidade, considerando as características e particularidades do território, ou seja, visualizando o todo amplamente. Destacando as áreas de vulnerabilidade e seus tipos, e as expressões das questões sociais, de saúde, demográficas, econômicas, enfim, tudo que engloba aquele território.

Palavras-chave: Saúde Comunitária, Atenção primária, Saúde da família.

Referências:

COSTA, T.C., VASCONCELOS, T.B. Processo de territorialização da residência multiprofissional na cidade de Quixadá/CE: relato de experiência. Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 15, n. 01, pg:73-81, 2016. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/14363>.

GOLDSTEIN, R.A., et al. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 01, pg: 45-56, 2013.

SANTOS, A.L., RIGOTTO, R.M. Território e Territorialização: Incorporando As Relações Produção, Trabalho, Ambiente E Saúde Na Atenção Básica À Saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 08, n. 03, pg: 387-406, 2011.



DIALOGOS E APROXIMAÇÕES ENTRE SAÚDE E ESCOLA: UMA PROPOSTA NA PERSPECTIVA DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

¹Andrea Nunes Mendes de Brito; ²Ana Karoliny Rodrigues; ³Fernanda Nogueira Barbosa Lopes; ⁴Michelle Vicente Torres.; ⁵Ingrid Tajra; ⁶Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão; ⁷Aurilene Soares de Souza

443

¹Nutricionista Residente em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí- UESPI; ²Enfermeira Residente em Saúde da Família e Comunidade da UESPI; ³Fisioterapeuta Residente em Saúde da Família e Comunidade da UESPI; ⁴Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI; ⁵Especialista em Saúde Pública e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI; ⁶Mestre em Ciências e Saúde- UFPI e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI; ⁷Mestre em Farmacologia Clínica e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI.

Área Temática: Atenção Básica: Ponto de encontro entre as diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: drea.nunes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A escola é considerada espaço crucial para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades junto aos seus integrantes e comunidade, visando à garantia de mudanças de comportamento, além de congregar por um período importante, crianças e adolescentes numa etapa crítica de crescimento e desenvolvimento. Desta forma, a escola pode ser considerada como espaço transformador e gerador do conhecimento, pois capacita os alunos para o futuro. Dentro deste contexto, articulando-se a educação escolar à promoção da saúde percebe-se certo mecanismo de fortalecimento e implantação de política mais transversal, integrada e intersetorial, que propõe a articulação entre os serviços de saúde, a comunidade, às iniciativas pública e privada, além do próprio cidadão na proposição de ações que busquem bem-estar e qualidade de vida. Dessa forma, para promover o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida da população escolar verifica-se a necessidade de ações de promoção da saúde que considere o contexto escolar, familiar, comunitário, social e ambiental. **OBJETIVO:** Apresentar uma proposta de ação pensada na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) para inserir os diálogos e aproximações dos serviços de saúde nas instituições de ensino do bairro Monte Castelo a fim de tornar possível o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento dos estudantes. **MÉTODOS:** Serão realizadas atividades de educação em saúde nas escolas. Em cada escola foi indicada pela direção uma turma para participar do projeto por um período de seis meses (Agosto de 2016 a Fevereiro de 2017). As atividades serão realizadas mensalmente pelos residentes do programa de RMSFC. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante a territorialização foi verificado a presença de instituições de ensino, importantes para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, por isso realizou-se rodas de conversas com a direção e professores para o levantamento das demandas das escolas. Até o momento, duas ações foram realizadas nas instituições de ensino. A primeira na perspectiva da temática "indisciplina", onde foi feita uma abordagem envolvendo acolhida sensível, com reconhecimento de características da turma e com o teatro, paralizando-se três cenas do tema e abrindo para discussão dos alunos, que tinham entre 8 e 10 anos. Houve grande interesse na discussão do grupo e eles de fato problematizaram as causas e consequências da indisciplina na escola. A outra ação foi na temática "bullying", em uma turma de alunos de 12 a 14 anos, também com a metodologia do teatro para abertura da roda de discussão. Em ambos os casos foram feitas avaliações dos encontros. Espera-se com este projeto incentivar a valorização do professor e a importância do respeito mútuo em sala de aula, promover a saúde e a cultura de paz, fortalecer os hábitos de vida saudáveis e promover a comunicação entre escolas e unidade de saúde. **CONCLUSÃO:** Portanto, este projeto servirá para contribuir com a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, melhorar o relacionamento aluno-escola favorecendo o aprendizado dos alunos.

Palavras-chave: Educação em saúde, Saúde escolar, Promoção da saúde.

Referências:

- COSTA, F.S., SILVA, J.L.L., DINIZ, M.I.G. A Importância Da Interface Educação\Saúde No Ambiente Escolar Como Prática De Promoção Da Saúde. Informe-se em promoção da saúde, v.4, n.02, pg: 30-33, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ImagensEduc/article/view/22222>>. Acesso em 20 de julho de 2016.
- GUBERT, F.A., *et al.* Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. Rev. Eletr. Enf. [Internet], 2009, v.11, n. 0, pg: 165-72. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a21.htm>>. Acessado em: 20/07/16.



PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO COMO INSERÇÃO INICIAL DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM AO CAMPO DA ATENÇÃO BÁSICA

¹Kairo Cardoso da Frota; ²Lucas Teixeira de Sousa Santos; ³Andrea Carvalho Araújo Moreira.

444

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA; ²Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA; ³Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: kairo.enfer@gmail.com

INTRODUÇÃO: A territorialização é definida, segundo o Roteiro para Territorialização da Secretaria de Saúde de Sobral (2014), como um “elemento desenvolvido para a Estratégia de Saúde da Família na obtenção de informações e formulação de diagnósticos sobre as reais condições de vida e da situação de saúde da população”. Assim, a experiência de adentrar em um território como primeiro contato prático à atenção básica para conhecer sua realidade e suas características geográficas, sociais, políticas e econômicas, gerou uma percepção da realidade que vai além de prestar cuidados aos pacientes, mas que predispõe um conhecimento profundo da comunidade, o que nos alertou para atuações de caráter coletivo e que visem intervenções baseadas nas peculiaridades locais. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do processo de territorialização, vivenciada por estudantes de enfermagem, como inserção inicial na atenção básica. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de estudantes do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, no 2º período, realizado no mês de maio de 2016, no território do bairro das Pedrinhas, no município de Sobral-CE. As ações aconteceram por meio de visitas técnicas ao território, contando com os apoios dos agentes comunitários de saúde (ACS) e da gerente do Centro de Saúde da Família (CSF). **RESULTADOS:** O processo iniciou-se com uma reunião com a enfermeira responsável pelo território. A conversa girou em torno de esclarecer a história do local, a ocupação geográfica, os principais acontecimentos e as principais características epidemiológicas da região. Neste mesmo dia colhemos, sobretudo, muitos dados específicos do local que eram exclusivamente de conhecimento dos profissionais de saúde. Já no segundo momento, acompanhados do ACS, realizamos visitas aos principais equipamentos sociais, percorremos as principais ruas da região e conhecemos os moradores mais antigos do território, objetivando adquirir dados específicos que não seriam apresentados dentro da unidade. Investigamos como as pessoas percebem sua realidade e como se dá a apreensão da realidade pelos moradores. Nesse processo, desvendaram-se as problemáticas, potencialidades e contradições da comunidade. Assim, essa etapa da territorialização oportunizou ainda mais a compreensão do cotidiano dos moradores por ter viabilizado o conhecimento de práticas subjetivas dos costumes, hábitos, histórias e fluxos locais. **ANÁLISE CRÍTICA:** Percebeu-se a riqueza de informações obtidas nesses dois dias decorrentes da complementaridade entre as ações. A construção da territorialização das Pedrinhas nos levou a conhecer o território populacional assistido pelo CSF além de suas características fixas, mas, sobretudo, nos fez reconhecer fluxos organizacionais de fragilidades e potencialidades que influenciam diretamente no processo saúde-doença da população, reflexo do que objetiva a atenção básica. **CONCLUSÃO:** Foi notório que a experiência refletiu diretamente em nossa visão diante da configuração dos serviços de saúde, já que estávamos lidando com o instrumento que faz toda a atenção básica funcionar. Além disso, o estudo ampliou nossos conhecimentos de modo que passamos a associar nosso futuro ofício não apenas como uma atuação isolada que realiza procedimentos específicos, mas como uma profissão que atua diretamente com a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, diante dos diversos tipos de problemas de saúde, causados por predisposições ambientais, em que está inserida.

Palavras-chave: Enfermagem, Atenção Básica à Saúde, Saúde Ambiental.

Referências:

- MONKEN, M. e BARCELLOS, C. Vigilância à saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública, v. 21, n. 3, p. 898-906, 2005.
- PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no Programa de Saúde da Família. Hygeia, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 47-55, jun. 2006.
- MENDES, R.; DONATO, A. F. Território: espaço social de construção de identidades e de políticas. Revista Sanare, Ano 4, n. 1, p. 39-42, jan./mar. 2003.



A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS NA ESF: UM PASSO PARA O PRÉ-NATAL HUMANIZADO

¹Naylla Maria da Silva Rocha; ²Amanda Oliveira Cardoso ³Camilla Evelyn da Silva Alves; ⁴Fabricia Gabryelle da Silva Bezerra; ⁵Sudário Vitor de Aguiar Lima; ⁶Zilda Tavares Pereira; ⁷Magda Rogéria Viana.

445

¹Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi; ²Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi; ³Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi; ⁴Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi; ⁵Mestre em Saúde da Família, Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba-UNIVAP; ⁶Acadêmico de Enfermagem da Faculdade São Gabriel – NOVAUNESC; ⁷Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Uninovafapi.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: nayllarocha@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada dá-se por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Teresina PI, ressaltando a importância da assistência de enfermagem na imunização para gestantes durante o pré-natal. **MÉTODOS:** Realizou-se um relato de experiência, que é uma atividade prática, e também uma exposição escrita de uma determinada experiência. Esta aconteceu em uma UBS da zona norte de Teresina – PI, no período de 4 a 16 de novembro de 2015. Consistiu-se no acompanhamento de gestantes na faixa etária de 14 a 19 anos que frequentam regularmente a referida unidade, para consultas de pré-natal, conforme o cronograma das equipes de saúde da família. **RESULTADOS:** Durante as observações realizadas na consulta de pré-natal às adolescentes grávidas na Estratégia Saúde da Família (ESF), verificou-se que as principais dificuldades da enfermagem à imunização estavam relacionadas, à comunicação, à disponibilidade de vacinas. Este relato mostra como ocorreram dificuldades durante às consultas de pré-natal e o enfrentamento das gestantes nas ações desenvolvidas pela UBS. **ANÁLISE CRÍTICA:** Através deste relato de experiência podem-se verificar as dificuldades encontradas na Equipe da ESF e conseqüentemente na UBS, para informações pertinentes à vacinação, relacionadas à comunicação profissional e usuário e às dificuldades operacionais na UBS, em que este pode servir de subsídio para fomentar as discussões a respeito do tema e contribuir para a melhoria da qualificação profissional e planejamento de ações em relação à vacinação, principalmente de adolescentes grávidas. **CONCLUSÃO:** Visto que muitas vezes não é facilitada a adesão à imunização na rotina do pré-natal por falta de insumo, conclui-se que é necessário aos profissionais de enfermagem o cuidado integral à gestante, com isso, nós enquanto estudantes percebemos a importância de ações preventivas e controle de doenças imunopreveníveis. E torna-se função do enfermeiro educar e sensibilizar a sua clientela quanto à magnitude da vacinação, prestando uma assistência como segurança e responsabilidades.

Palavras-chave: Vacinação em gestante, Imunização, Pré-natal.

Referências:

- BRASIL, Fundação Municipal de Saúde. Coordenação de Ações Estratégicas. Gerência de Atenção Básica. Protocolo de Enfermagem na Atenção Básica e Ambulatórios do Município de Teresina. Teresina: 2012.
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2º ed. Brasil: Ministério Da Saúde, 2008 (Série A-Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério Da Saúde. Departamento de atenção básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012 (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n 32).



ABORDAGEM GRUPAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO COM GESTANTES

¹Déborah Vasconcelos Aguiar; ²Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota; ³Amanda Lourenço Tomaz; ⁴Renata Morais Rocha; ⁵Amanda Luíza Nobre Pereira; ⁶Ana Jéssica Feitosa de Oliveira; ⁷Tamires Alexandre Felix

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ⁵ Acadêmica de Enfermagem das Faculdades INTA; ⁶ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ⁷ Orientadora, Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Área Temática: Atenção Básica: pontos de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: deeborahvasconcelos@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O trabalho com grupos é identificado no contexto do Sistema Único de Saúde como uma prática que contribui para a superação do modelo biomédico. A abordagem grupal pode ser utilizada como estratégia do processo educativo, pois a construção deste acontece a partir das interações entre seres humanos de forma dinâmica e reflexiva. Através disso, as atividades educativas realizadas, necessitam conter uma linguagem clara e compreensível para a população, com a finalidade na promoção e orientações sobre os cuidados na gestação, alterações fisiológicas e emocionais, cuidados com o recém-nascido, amamentação e planejamento familiar¹. **OBJETIVO:** Apresentar uma intervenção com gestantes utilizando o método grupal como estratégia para educação em saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, em que acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), juntamente com os residentes multiprofissionais em Saúde da Família e profissionais da Estratégia Saúde da Família foram facilitadores do grupo de gestantes de um Centro de Saúde de Sobral, Ceará, durante os meses de maio a julho de 2016. O grupo de gestantes ocorre quinzenalmente, nas quintas-feiras, com duração de 1 hora e meia, com participação de 15 a 20 gestantes, em média. A experiência consistiu-se em treze encontros, sendo as temáticas pactuadas entre as participantes. As especificidades quanto à escolha do tema se relacionavam a cada período gestacional. **RESULTADOS:** A técnica de trabalho com grupos promove o fortalecimento das potencialidades individuais e coletivas, a valorização da saúde, bem como a utilização dos recursos disponíveis. Os encontros aconteceram de forma sistematizada e dinâmica. Foi perceptível que as gestantes passam por profundas transformações, tanto no âmbito corporal como no emocional, e estas são intimamente relacionadas aos seus parceiros e demais membros da família. Assim, apenas a consulta pré-natal não supre a necessidade de adaptação e subjetividade. Durante os encontros, a equipe se planejou e interveio, buscando a construção de vínculos e de conhecimentos entre as participantes. A imersão no campo provocou reflexões sobre as necessidades de mudanças nos elementos constituintes da formação profissional, enaltecendo a importância da aplicação da dinâmica de grupo. **ANÁLISE CRÍTICA:** A ação desenvolvida revelou a necessidade de abordagens voltadas a essa temática através de pesquisas e oficinas. Com isso, orientações e atendimentos serão repassadas a essas gestantes, evidenciando a necessidade de uma maior explanação sobre. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento de grupos de gestantes é um recurso que permite a aproximação entre profissionais e receptores do cuidado, além de contribuir para o oferecimento da assistência humanizada.

Palavras-chave: Abordagem grupal, Gestantes, Grupo de Gestantes.

Referências:

¹Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de humanização do pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.



ABORDAGEM GRUPAL COM ADOLESCENTES: DIALOGANDO ACERCA DA SEXUALIDADE

¹Déborah Vasconcelos Aguiar; ²Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota; ³Amanda Lourenço Tomaz; ⁴Ana Jéssica Feitosa de Oliveira; ⁵Renata Morais Rocha; ⁶Amanda Luíza Nobre Pereira; ⁷Tamires Alexandre Felix

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ⁵ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ⁶ Acadêmica de Enfermagem das Faculdades INTA; ⁷ Orientadora, Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

447

Área Temática: Atenção Básica: pontos de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: deeborahvasconcelos@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A pré-adolescência compreende a faixa etária de 10 a 14 anos e a adolescência dos 15 aos 19 anos. Esta compreende uma fase de descobertas, evidenciada por mudanças no comportamento individual, coletivo e psicológico influenciadas pelo contexto cultural, social e familiar. É nesta fase que os sujeitos, buscando alcançar autonomia, ficam vulneráveis a diversas situações de risco, como por exemplo, a contaminação por uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) ou uma gravidez indesejada. Sendo assim, podemos citar o desenvolvimento sexual como uma temática importante para ser abordada pelos profissionais da saúde com vistas a minimizar este contexto de risco e prevenir doenças. Além disso, a dificuldade de atrair os adolescentes para o serviço de saúde demanda novas estratégias intersetoriais como as abordagens na escola e demais equipamentos sociais. **OBJETIVO:** Relatar uma intervenção realizada sobre sexualidade e IST com adolescentes de uma escola municipal de Sobral - CE. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, realizado no dia 20 de Julho de 2016, na Escola Gerardo Rodrigues, para alunos do 8º e 9º ano, com idade entre 13 e 14 anos. A ação foi desenvolvida por acadêmicas do sétimo semestre de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. A intervenção teve início com a apresentação dos participantes utilizando o método “quebra-gelo”. Em seguida, foi realizada uma exposição dialogada, fazendo com que os alunos e as facilitadoras discutissem sobre a temática e sanassem todas as dúvidas. **RESULTADOS:** Evidencia-se que os jovens possuem um conhecimento prévio da temática abordada, mas necessitam de uma maior orientação e construção de conhecimentos, pois muitos relatavam sentir vergonha e medo de falar sobre. Nessa fase da adolescência, muitos destes não frequentam as unidades básicas de saúde e a família quase não orienta ou conversa, pois muitos têm o pensamento de que irão influenciar de forma negativa ou que estão incentivando o ato sexual. **ANÁLISE CRÍTICA:** Notou-se como importante e necessária a abordagem dessa temática com o público alvo, sendo necessária a realizações de oficinas e ações, levando informações. **CONCLUSÃO:** A ação desenvolvida permitiu um maior entendimento acerca da temática, visto que as discussões sobre sexualidade e IST foram acessíveis favorecendo o aprendizado. Essas ações contribuem no processo de formação do enfermeiro, evidenciando que estas ações são importantes para o processo crítico acadêmico e compreensão da saúde do adolescente.

Palavras-chave: Adolescência, Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Referências:

¹Ministério da Saúde (MS), 2006;

² BRÊTAS, J.R.S. Orientação sexual na escola: A concepção dos professores de Jandira-SP. Revista Brasileira de Enfermagem. Mar-Abr; 59(2): 157-62. 2006



SAÚDE NO MERCADO: PROMOVEDO SAÚDE PARA OS TRABALHADORES

¹Karoliny Rosa Mesquita; ²Bianca Waylla Ribeiro Dionisio; ³Micabelle Oliveira Vieira; ⁴Lia Rodrigues Vasconcelos; ⁵Shandyrley Rokssane Salmito Lopes; ⁶Marília Gabriela do Amaral Moreira; ⁷Amanda Colares Bezerra.

¹Fisioterapeuta Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú; ²Enfermeira Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú; ³Nutricionista Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú; ⁴Terapeuta Ocupacional Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú; ⁵Farmacêutica Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú; ⁶Fonoaudióloga Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú; ⁷Psicóloga Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família/Universidade Estadual Vale do Acaraú

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: karoll_mesquita@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As dificuldades de acesso dos trabalhadores aos serviços de saúde está presente em nosso cotidiano, uma vez que em nossa realidade o funcionamento dos Centros de Saúde da Família (CSF) ocorrem apenas nos horários comerciais, impossibilitando inúmeras vezes que esses usuários sejam acolhidos pelos serviços. Atenção Primária deve possibilitar ações que gerem impactos significativas na promoção de cuidados, com qualidade, de forma humanizada e equânimes referentes a Saúde do Trabalhador. Nessa perspectiva, identificamos em nosso território o Mercado Central de Sobral, que abrange um número significativo de trabalhadores, tornando-se assim um equipamento social de grande potência para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência das ações em saúde desenvolvidas do projeto Saúde no Mercado no município de Sobral - Ceará. **MÉTODOS:** O projeto Saúde no Mercado nasce a partir dos olhares da equipe de saúde sobre esse equipamento social, percebendo que grande parte desses trabalhadores não tinham acesso a informações sobre saúde e procedimentos simples. Sendo assim, a equipe do CSF, Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), passaram a desenvolver atividades em educação em saúde de forma sistemática, que ocorrem mensalmente, na terceira sexta-feira. A escolha das temáticas é discutida em roda no CSF, e de acordo com o tema abordado são realizadas articulações intersetoriais com os serviços do Sistema de Saúde de Sobral, entre eles: CEREST, Vigilância Sanitária, Nutricional, Epidemiológica e outros. Entre as ações realizadas já foram abordadas as seguintes temáticas: Prevenção de LER/DORT, Combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, Combate a Hanseníase e Tuberculose, Exploração do Trabalho Infantil, Saúde do Homem, DST's, Prevenção do câncer bucal, Avaliação e orientação nutricional, etc. Com intuito de mobilizar os trabalhadores e população a participar, divulgamos o evento pelos corredores do mercado e na rádio comunitária. Realizamos panfletagens nos boxes e convidamos os trabalhadores e consumidores para verificar a pressão arterial sistêmica e glicemia. **RESULTADOS:** Essas ações possibilitaram criar vínculos com os trabalhadores, sensibilizar sobre diversas temáticas a fim de promover saúde e prevenir agravos, proporcionou ainda detectar casos suspeitos de tuberculose, hanseníase, hipertensão arterial, diabetes mellitus e lesões bucais. **ANÁLISE CRÍTICA:** A partir das falas desses usuários, ficou notório a dificuldade do acesso dessa população trabalhadora em usufruir os serviços de saúde ofertados pelos CSF, devido ausência de pessoas que os substituam quando necessário; o não funcionamento noturno dos CSF's, bem como desconhecimento dos riscos à saúde e questões financeira e/ou sociais. **CONCLUSÃO:** As ações interdisciplinares e intersetoriais desenvolvidas permitiram disseminar cuidados em saúde para mais próximo dos trabalhadores, com intuito de universalizar o acesso aos serviços de forma equânime e integral, em especial para esse público que estão inseridos em nosso território.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde.

Referências:

SILVA F.S., SIMPSON C.A., MEDEIROS K.F., et al. Dificuldades do Acesso de Trabalhadores na Atenção Básica de Saúde. Rev. Enferm. UFPE., Recife, 7(12):6741-6, dez., 2013.



INVESTIGAÇÃO QUANTO AO PESO CARREGADO EM MOCHILAS POR CRIANÇAS NA FASE ESCOLAR

¹Gabriel Martins de Barros; ¹Monaliza Sousa dos Anjos; ²Danyel Pinheiro Castelo Branco.

¹Graduando em Fisioterapia da Faculdade Santo Agostinho - FSA;

²Docente da Faculdade Santo Agostinho – FSA.

449

Área Temática: Atenção Básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modo de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: gabrielmarrosth@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, a saúde escolar tem sido foco de atenção da comunidade científica, especialmente as alterações posturais e dores nas costas entre crianças e adolescentes. Uma das principais questões relaciona-se à aplicação de sobrecargas às costas e as possíveis repercussões em um período de crescimento e maturação do sistema locomotor. Em virtude do grande número de adultos acometidos de doenças da coluna, os pesquisadores atentam para o fato de que as possíveis causas apresentem relação com a infância e adolescência. **OBJETIVO:** Investigar o peso da mochila escolar das crianças do sexto ano do ensino fundamental. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, prospectivo, de corte seccional, com 45 crianças provenientes da Unidade Escolar Maria Dinis Soares, Teresina/PI. Tendo como critérios de inclusão: crianças cujos pais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; crianças regularmente matriculadas no ensino fundamental (sexto ano); crianças de ambos os gêneros (feminino e masculino); com idade entre dez e doze anos. Foram excluídas: crianças cujos pais não aceitaram o convite para participar da pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As mochilas inadequadas (com excesso de peso) representaram (86,6%) da amostra. O peso total da mochila atingiu o máximo de 11,200 Kg, o peso máximo permitido foi de 4,420 kg. Não houve diferença significativa para a dor associada à mochila pesada ou o Índice de Massa Corporal inadequado. Foram identificadas mochilas com peso acima do recomendado onde a maioria das crianças apresentava queixas de dores frequentes. Essa sobrecarga foi ocasionada devido a duas situações, por conter material em dia que não seria utilizado e por materiais duplicados. **CONCLUSÃO:** A pesquisa possibilitou observar a necessidade de orientação nas escolas visto que crianças no começo da vida já sentem dores por ficarem expostos a excessivas quantidades de pesos.

Palavras-chave: Saúde da criança, Ensino fundamental, Educação em saúde.

Referências:

- FERNANDES, S. M. S.; CASAROTTO, R. A.; JOÃO, S. M. A. Efeitos de sessões educativas no uso das mochilas escolares em estudantes do ensino fundamental I. *RevBrasFisioter*, v. 12, n. 6, p. 447-53, 2008.
- MACEDO, R. B.; COELHO, M. J.; SOUSA, N. F.; SANTOS, J. V.; RODRIGUES, A. M. M.; CUMMING, S. P.; MARTINS, R. A. Qualidade de vida, peso das mochilas escolares e lombalgia não específica em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*, v. 91, n. 3, p. 273-269, 2015.
- QUIXADÁ, A. P.; RAMALHO, P.; BAPTISTA, A. F.; MENDES, S. M. D.; ARAGÃO, J. H.; SÁ, K. N. Alterações Posturais Associadas ao Uso de Mochilas em Escolares. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, v. 1, n. 1, p.101-112, 2015.



MITOS E VERDADES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO: ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO A SAÚDE

¹Fátima Café Ribeiro dos Santos; ²Katherine Jerônimo Lima, ³Janayna dos Santos Moura; ⁴Gláucia Almeida Mapurunga de Paiva; ⁵Olindina Linhares Prado Alves; ⁶Kellinson Campos Catunda.

^{1,2}UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ; ^{3,5,6}NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF - SOBRAL- CEARÁ; ⁴CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA EXPECTATIVA - SOBRAL-CEARÁ.

450

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: fatimacafe@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil as taxas de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, estão aquém do recomendado. O aleitamento materno é o mais sábio método natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e representa a mais sensível, econômica e eficaz interação para a redução da morbimortalidade infantil. É considerado um período repleto de crenças populares, que chegam a influenciar tanto os profissionais como as gestantes. Os aspectos emocionais, culturais, familiares e a rede social de apoio são fatores que influenciam diretamente neste processo. **OBJETIVO:** Relatar as experiências das ações desenvolvidas pela nutricionista do Núcleo de Apoio a saúde da Família (NASF), com gestantes e seus familiares sobre mitos e tabus sobre amamentação, visando a promoção e fortalecimento do aleitamento materno exclusivo no município de Sobral- Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência a cerca das atividades de educação em saúde, com gestantes e seus familiares, desenvolvidas pela nutricionista do NASF, com apoio de outros membros do NASF e da equipe mínima, em três diferentes Centros de Saúde da Família, no município de Sobral-Ceará. As atividades ocorreram nos meses de novembro de 2015 a janeiro de 2016, como atividade coletiva, no formato de roda de conversa, no intuito de escutá-las, esclarecer os mitos e as verdades, de promover a aproximação entre as mesmas e a referida profissional, bem como do resgate das experiências, no sentido do aprendizado mútuo e da troca de saberes. Utilizada com técnica a metodologia participante. Foram 6 momentos, com cerca de 60 gestantes e familiares. **RESULTADOS:** Foi possível observar que existiam muitas dúvidas, mitos, tabus quando se referia ao aleitamento materno. Escutá-las proporcionou momentos de aprendizado, trocas de saberes e apoio mútuo. Não foi possível mensurar quantitativamente as mudanças, mas tais foram percebidos no acompanhamento puerperal, em que muitas das gestantes acompanhadas se sentiam mais seguras, mais esclarecidas e com a vontade e o desejo de amamentar exclusivamente, sem tantos mitos e tabus. Percebeu-se também que é preciso que as gestantes sejam empoderadas, encorajadas, pois desta forma elas se sentem mais seguras e é possível uma maior efetividade de um processo natural como aleitamento materno. **ANÁLISE CRÍTICA:** Nos Centros da Família, existe uma interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. Em muitos casos, as mães relatam dúvidas, insegurança, falta de esclarecimento necessário, mitos e tabus. Diante deste cenário é preciso lançar mão de outros métodos para melhor acompanhamento das gestantes e seus familiares, no intuito de apoiá-las e encorajá-las ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida da criança. **CONCLUSÃO:** É preciso compreender o aleitamento materno no contexto sociocultural, familiar, respeitar o saber e a história de cada mulher, ajudando a superar dificuldades e inseguranças que podem ocorrer neste período. As gestantes requerem informações adequadas e rede apoio, para que a amamentação exclusiva seja uma prática desejada e realizada por elas. É necessário incentivar o aleitamento materno exclusivo e contribuir com a redução da morbimortalidade e promover a saúde e o bem-estar de mães e crianças.

Palavras-chave: Aleitamento Materno Exclusivo, Promoção a Saúde, Estratégia Saúde da Família.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de implementação da Estratégia Nacional para promoção do aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema único de Saúde: Amamenta e Alimenta Brasil. 2015. 149 p.



A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DE VISITAS DE ESTÁGIO AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO BÁSICA DA CIDADE DE SOBRAL-CE

Karolyne Braga Moreira¹; Andriny Albuquerque Cunha¹; Joseane Batista Oliveira¹; Márcia Kellen Tavares Gomes¹; Iasmyn Carlos da Silva¹.

451

¹Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará - UFC - Campus Sobral

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: karolbragam@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Este trabalho foi realizado na disciplina de Saúde Pública II e discute algumas questões atuais suscitadas a partir do fazer do profissional de psicologia na área da saúde pública, vendo esta atuação como um processo que já se inicia no período de graduação. A discussão acerca do trabalho do psicólogo no Sistema Único de Saúde – SUS – é importante para que se formulem melhores formas de intervenção para com esse campo de atuação. No âmbito da saúde, é ainda merecido um maior destaque já que segundo estudos recentes, é nas políticas públicas onde existem pelo menos 10% de todos os psicólogos cadastrados no Sistema Conselhos de Psicologia. **OBJETIVO:** Problematicar acerca da atuação profissional, observando os impasses de sua prática e as potencialidades de seu fazer no trabalho com a equipe multiprofissional. Questionamos ainda aspectos desse profissional no processo de graduação buscando compreender como reverbera para o fazer desse profissional nessa área de atuação. **MÉTODOS:** São abordadas questões vivenciadas nas atividades desenvolvidas na disciplina de Estágio Básico II no sentido de fomentar as discussões; ainda, são explanados elementos constituintes da história de Reforma Sanitária e Reforma psiquiátrica para melhor compreensão do contexto atual de trabalho do psicólogo e sua inserção no SUS. **RESULTADOS:** Tornou-se possível conhecer como se deu o desenvolvimento do contexto histórico de mudanças de paradigmas epistemológicos no campo da Psicologia, tomando como partida o papel do psicólogo e o contexto nos quais esses profissionais são formados para atuarem no SUS, mostrando os desafios que esse percurso traz para a atuação na Saúde Pública. Os impasses consistem principalmente na problemática de estabelecer um fazer do psicólogo, onde essa dificuldade pode estar associada (1) a formação do profissional voltada principalmente à área de atuação na clínica (2) ao contexto de inserção do psicólogo no SUS. **ANÁLISE CRÍTICA:** É necessária uma atuação consistente, que seja capaz de romper com o modelo tradicional e estereotipado das práticas psicológicas e criar novas práticas, possibilitando e reformulando técnicas de intervenção profissional, por exemplo, permitir que sua conduta profissional tenha um caráter coletivo, integrando as equipes multiprofissionais, incorporando outros saberes para compor a produção do cuidado com o outro. Essas ações são importantes, porque os serviços oferecidos na Saúde Pública, principalmente na atenção básica, não são realizados por apenas um profissional, mas pela equipe, e o foco de atenção não é somente o indivíduo, mas a família e seu contexto. **CONCLUSÃO:** Esse trabalho teve várias reflexões sobre influências do Psicólogo no SUS. As visitas de estágio básico nos possibilitaram a integração entre teoria e prática, através do contato de nós, estudantes, com os profissionais atuantes nas políticas públicas na cidade de Sobral – CE, o que nos possibilitou um espaço para tecer conhecimentos, esclarecimentos e críticas a respeito da prática do profissional psicólogo nessa área.

Palavras-chave: Psicologia, Atuação, Saúde Pública.

Referências:

ANDRADE, J. F. S. de M.; SIMON, C. P. Psicologia na atenção primária à saúde: reflexões e implicações práticas. *Paideia* maio-ago. 2009, Vol. 19, No. 43, 167-175. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n43/04.pdf>>. Acessado em: 18 jun. 2015

NETO, J.L.F. A atuação do Psicólogo no SUS: Análise de alguns impasses. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2010, 30 (2), 390-403.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 131-150, jun. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v14n1/v14n1a08.pdf>>. Acessado em: 19 jun. 2015.



E QUEM CUIDA DE MIM? EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO SUS

¹Raksandra Mendes dos Santos; ²Ana Karoliny Rodrigues; ³Edirlane Soares do Nascimento; ⁴Larissa Campos Rodrigues Pinheiro; ⁵Reyjane Barros de Carvalho; ⁶Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão; ⁷Breno de Oliveira Ferreira.

¹Psicóloga Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ²Enfermeira Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí; ³Profissional de Educação Física Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ⁴Cirurgiã-Dentista Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ⁵Mestre em Ciências e Saúde - UFPI; ⁶Mestre em Ciências e Saúde - UFPI; ⁷Mestre em Ciências e Saúde - UFPI.

Área Temática: Atenção Básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modo de cuidar.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: raksandramendes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O cuidado é algo natural ao ser humano. Desde o momento em que nascemos somos cuidados. Historicamente, o cuidado está ligado à figura feminina, materna: são as mães as cuidadoras dos filhos, dos maridos, do lar. Apesar do ser humano ser cuidador por natureza, o ato de cuidar também é uma característica de determinadas profissões, se constituindo como instrumento de trabalho, e ao mesmo tempo como causador de danos à saúde de quem cuida. Como é o caso dos profissionais que atuam na Atenção Básica, assumem o cuidado em saúde de uma determinada clientela e passam a conviver diretamente com os problemas enfrentados pela população, o que demanda um esforço expressivo do profissional, tanto físico quanto psicológico, para se manter em equilíbrio e darefatividade ao seu trabalho. O que vai de encontro com as observações realizadas por residentes em uma unidade básica de saúde (UBS) na cidade de Teresina/PI: os profissionais da UBS também precisam ser cuidados para que de fato consigam exercer suas atribuições. **OBJETIVO:** Proporcionar momentos de cuidado aos profissionais que atuam em uma Unidade Básica de Saúde, incentivando o autocuidado e promovendo bem-estar no ambiente de trabalho. **MÉTODOS:** Diante das demandas encontradas no processo de trabalho da UBS criou-se um “grupo de cuidado” com os profissionais. Os encontros serão realizados mensalmente, com duração aproximada de uma hora, e organizados em três momentos: um momento inicial, que será realizado um relaxamento e/ou um aquecimento, e uma conversa que atualize o tema a se discutido no dia; um momento intermediário, que se subdivide em algumas etapas: a) Utilização de técnicas lúdicas que promovam a comunicação, sensibilização, motivação e reflexão do grupo diante da temática abordada; b) Discussão do que foi observado durante a dinâmica. Os participantes serão convidados a falarem sobre os sentimentos e as ideias que surgiram diante das situações experimentadas. E um momento final, no qual será realizada uma sistematização e avaliação da atividade, para que a equipe acompanhe o seu desenvolvimento. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O projeto de extensão está em fase inicial, observou-se nos encontros realizados que os profissionais criaram grandes expectativas em relação ao grupo, e que essas vêm sendo supridas, uma vez que os participantes se mostram agradecidos pela iniciativa e ressaltam em suas falas a relevância desses momentos, até então inexistentes na unidade, e também pontuam a necessidade de se problematizar o processo de trabalho da UBS, ao pontuarem a relevância de se discutir relações interpessoais nos encontros. Diante do que foi posto, afirma-se que o objetivo do grupo vem sendo alcançado e espera-se uma adesão efetiva dos profissionais ao grupo e que o cuidado dedicado a eles nos encontros reflita na prática cotidiana do trabalho, ou seja, na forma como lidam com a população. **CONCLUSÃO:** Por fim afirma-se a necessidade dos serviços de saúde disponibilizarem momentos de cuidado aos cuidadores. Defende-se a realização de ações que incentivem o autocuidado no ambiente de trabalho, que promovam o bem-estar dos profissionais e a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos.

Palavras-chave: Grupo; Cuidado; Profissionais.

Referências:

Gasperi, P.; Radün, V. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. Revista Mineira de enfermagem. 2005; 10 (1).

Oliniski, S.; LACERDA, MR. Cuidando do cuidador no ambiente de trabalho: uma proposta de ação. Rev. bras. enferm.[online]. 2006; 59 (1) :100-104.

Afonso, MLM. Oficinas Em dinâmica de grupo na área da saúde. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2010.



TECNOLOGIAS DE GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UM PROTOCOLO DE PESQUISA

¹Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira; ²Carlos Bruno Silveira; ³Jhennifer de Souza Góis; ⁴Daniella Barbosa Campos; ⁵Maria Salete Bessa Jorge.

453

¹⁻⁴Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará; ⁵Doutora em Enfermagem. Professora Titular dos Cursos de Graduação em Enfermagem e Medicina da Universidade Estadual do Ceará

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: fernandovirgilioao@gmail.com

INTRODUÇÃO: O manejo de forma integralizada das necessidades básicas das comunidades exige a implementação de sistemas de saúde com mais equidade, integralidade, eficiência e justiça. Um modelo importante nesse contexto, é aquele que tem a atenção primária à saúde (APS) no centro das redes de atenção à saúde (RAS), e para que esse processo seja eficaz e o sistema funcione de forma adequada, é preciso que se prime pelo prestígio das equipes, pela força de sua organização e sua articulação com outros níveis de atenção, tendo os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) papel importante nesse processo. **OBJETIVO:** Descrever o protocolo de uma pesquisa de análise da função do NASF frente aos protocolos implementados para a gestão em saúde a partir do modelo de gestão da rede de atenção primária proposto para o município de Fortaleza, Ceará. **MÉTODOS:** A pesquisa em questão será de natureza qualitativa e tratar-se-á de um estudo de caso. A opção teórico-metodológica adotada será a avaliação construtivista responsiva proposta por Guba e Lincoln (1989). Terá como campo empírico a APS do município de Fortaleza, Ceará, tendo o foco nas equipes do NASF, seu processo de trabalho bem como seu papel na articulação da RAS de atenção primária do município e das demais esferas de gestão da saúde. Em uma etapa final de construção e validação de um instrumento tecnológico, será utilizado estudo metodológico a partir do preconizado por Pasquali (1999). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O caminho da pesquisa irá responder aos objetivos específicos propostos com a utilização de métodos distintos realizados de forma sequencial e integrada. Será empregado estudo documental para caracterizar os processos de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) frente aos protocolos implementados para a gestão em saúde a partir do modelo de gestão da rede de atenção primária no município de Fortaleza, Ceará; avaliação responsiva construtivista a fim de compreender como se dá a articulação entre as redes de APS e o NASF; e estudo metodológico com a finalidade de elaborar um manual informativo para o monitoramento e avaliação dos processos de trabalho do NASF. **CONCLUSÃO:** O estudo tem por benefício conhecer a realidade da função e atuação no NASF e a proposição de uma tecnologia para facilitar o processo de trabalho dessas equipes. Dada o contexto de desarticulação do NASF no município de Fortaleza, Ceará, os produtos do estudo podem auxiliar a mudar a realidade.

Palavras-chave: Política de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde.

Referencias:

GUBA, E.; LINCOLN, Y. Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage Publications, 1989.

PASQUALI, L. Instrumentos psicológicos: Manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM & IBAPP. 1999.



FLOR DE LÓTUS, GRUPO DE SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO NASF

¹Ingrid Silva Costa; ²Flávia Sabrynne de Aguiar Freitas; ³Antonia Edlayneda Silva Gomes; ⁴Gaussianne de Oliveira Campelo.

¹Pós-graduanda em Saúde Mental pela Flated – Faculdade Latino de Educação ; ²Mestranda em Ciências Biomédicas, Universidade Federal do Piauí- UFPI; ³ Pós-Graduada em Saúde Pública pela UFPI – Universidade Federal do Piauí; ⁴ Mestre em Saúde da Família pela UFC.

454

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ingryd.delta@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A formação desses grupos é constituída de diferentes formas, e com diferentes objetivos, sendo utilizada como abordagem na saúde coletiva desde meados da década de 90. As Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher respaldam a importância de ações voltadas à saúde da mulher, no Sistema Único de Saúde (SUS). Estas diretrizes focam a prevenção e a promoção da saúde desta população, especificamente. Deste modo, o grupo de mulheres do povoado Freixeiras (Flor de Lótus) iniciou-se com a finalidade de promover saúde às mulheres desta região. **OBJETIVO:** Discorrer sobre a experiência da equipe 1 do NASF de Água Doce do Maranhão com as atividades realizadas no grupo Flor de Lótus. **MÉTODOS:** Entre as atividades coletivas, tem destaque o Grupo Flor de Lótus (GFL). Um grupo de mulheres com idades que variam de 15 a 60 anos, que tem um desejo em comum: cuidar da saúde. Este grupo ocorre na cidade de Água Doce do Maranhão em sua microrregião, povoado Freixeiras. Os encontros acontecem em um espaço comunitário, tem duração média de duas horas e frequência de 1 vez por semana. As atividades iniciaram em julho/2016 e desde então conta com o fluxo de participantes regular desde o início, com a média de 16 mulheres. A equipe do NASF é a responsável pela condução do grupo, que se organiza em forma de partilha na condução dos temas, de acordo com a afinidade de uma das áreas profissionais e então é montado um roteiro onde um profissional está mais a frente e todos os outros colaboram. Os temas já abordados foram: hipertensão e diabetes, treino funcional, alimentação saudável, saúde mental, violência contra mulher, tenda do conto, da menstruação à menopausa, importância da vida sexual, amizade, doenças sexualmente transmissíveis, e realizados treino funcional com a demonstração da importância dos alongamentos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Portanto, acaba por sobrecarregar essas mulheres, que se empoderam da missão de educar seus filhos, sozinhas, e serem as únicas a responder por seu lar, de modo geral. Além da longa espera de retorno do marido, essas mulheres vão adquirindo sobrecargas físicas e psíquicas, juntamente com as que já são inerentes ao gênero feminino. A cada novo tema apresentado, se fortalece o vínculo entre equipe de profissionais e participantes, também fica notório que o espaço que está sendo construindo se tornou um espaço onde as dúvidas sobre os assuntos abordados são esclarecidas, além de ser um lugar para o afeto e para o choro, nos dias em que ele se torna necessário. **CONCLUSÃO:** O GFL tem se sobressaído a cada novo encontro, não se limitando à exposição de determinado tema, em que as participantes unicamente absorvem o assunto, mas se tornou um grupo para troca de experiência, onde as mulheres se sentem acolhidas e podem aprender cada vez mais a cuidar de sua saúde, uma vez que se estimula a compreensão da importância do cuidado do corpo, da mente e da alma.

Palavras-chave: Saúde Pública, Educação em Saúde, Saúde da Mulher

Referências:

CAMARGO, A. M. de, SILVA, A. P.B.V.de. WOLFF, L. D. G., SOARES, V. M. N. & GONÇALVES, C. G. de. O. Abordagens grupais em saúde coletiva: a visão de usuários e de profissionais de enfermagem. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 10, (31), 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília, 2004.

VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1):67- 83, 2004.



EDUCANDO EM SAÚDE: ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE SÃO LUÍS-MA

¹Maria de Fátima Lires Paiva; ²Kassya Rosete Silva Leitão; ³Ortêncyra Moraes Silva; ⁴Nair Portela Silva Coutinho; ⁵Thalita de Abreu Dutra; ⁶Maria Iêda Gomes Vanderlei; ⁷Márcio Darlan Lires Paiva.

455

¹Orientadora. Enfermeira. Doutora em Ciências-Fisiopatologia Clínica e Experimental pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)/ Docente - Universidade Federal do Maranhão (UFMA); ^{2,3}Bolsita do projeto, Estagiárias de Enfermagem das Universidades Federal do Maranhão, Campus Bacanga. ⁴Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UNB). Docente Associada do Departamento de Enfermagem e Reitora da Universidade Federal do Maranhão. ⁵Enfermeira Especialista em auditoria, planejamento e gestão em Saúde. ⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública (Ribeirão Preto) pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do Departamento de Saúde Pública da (UFMA). ⁷Fisioterapeuta. Especialista em Acupuntura pela Associação Brasileira de Acupuntura, UTI Neonatal pela Núcleo de Aperfeiçoamento Profissional (NIAP) e Bombeiro Militar.

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: fatimalires@gmail.com

INTRODUÇÃO: Trabalho realizado com pré-adolescentes e adolescentes em uma escola pública estadual no município de São Luís, onde pudemos avaliar a importância de incluir profissionais da saúde no processo de ensino aprendizagem no sentido de promover a saúde e evitar agravos diante da demanda oriunda da própria população trabalhada¹. A origem da educação em saúde data de 1909 nos Estados Unidos da América como estratégia de prevenção de doenças^{1,2}. **OBJETIVO:** Implementar a promoção da saúde na escola para a formação de multiplicadores em educação para saúde, através de práticas que envolvem saberes, habilidades para a vida, tomada de decisões, atitudes saudáveis na construção de ambientes favoráveis à saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório desenvolvido em uma escola estadual de ensino fundamental e médio do município de São Luís-MA. Foi desenvolvido no período de setembro de 2014 a agosto de 2015. A população do estudo foi composta por adolescentes de 10 a 16 anos, dos quais foram selecionados 32 alunos. Foram utilizados como critérios de inclusão a participação voluntária dos alunos e o bom rendimento escolar, sendo selecionados pelo setor de supervisão pedagógica da escola. Na escolha das temáticas abordadas no projeto, realizou-se roda de conversa junto aos diretores, docentes e discentes da escola. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram aplicados 232 questionários avaliando o nível de conhecimento prévio e posterior ao momento educativo dos 32 alunos, porém consolidados somente 29 questionários dos participantes que compareceram aos 4 encontros. Compostos por 19 do sexo feminino e 13 do masculino, quanto à faixa etária 51 % possuíam entre 13 a 14 anos e 34,4% estão entre 10 a 12 anos. Na oficina sobre gravidez na adolescência, quando arguidos sobre a idade de início da adolescência no pré-teste 3,8% responderam a opção correta, no pós-teste a porcentagem foi superior correspondendo a 50%. Sobre o conhecimento dos métodos contraceptivos os maiores índices corresponderam aos métodos: camisinha masculina e feminina com 88,5% e 57,7%. Os sinais de gravidez inferiu-se com o pré-teste pouco conhecimento acerca dos sinais preditivos da gravidez, dando maior enfoque ao atraso menstrual 80,8% , náuseas e vômitos 73,1%. No pós-teste puderam agregar aos saberes. Em se tratando da oficina de DST's os escolares demonstraram já ter um bom conhecimento prévio do significado da sigla 60,7%, da sintomatologia, dor ao urinar 42,3%, dor na relação sexual 38,5%, e 46,2% não souberam responder); e a cura das DST's 35,7%, tendo o quantitativo de acertos aumentado nos pós teste. Na oficina sobre Dengue e Chikungunya, quanto à forma de transmissão no pré-teste 91,3% e no pós-teste 95,7% acertaram. Quanto ao mosquito transmissor no pré-teste, 47,8% e no pós-teste 73,9%. A melhor forma de prevenção, no pré-teste a foi de 43,5%, no pós-teste de 60,9%. **CONCLUSÃO:** A experiência da execução do projeto foi de vital importância para o reconhecimento por parte dos acadêmicos de enfermagem sobre o quanto essencial se faz educação em saúde com grupos, promovendo e estimulando o interesse dos escolares por temas relacionados à saúde.

Palavras-chave: Saúde, Educação, Escola.

Referencias:

- ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. Cienc. Saude Colet., v.16, n.1, p.319-25, 2011.
- ROCHA, V.; SCHALL, V.T.; LEMOS, E.S. A contribuição de um museu de ciências na formação de concepções sobre saúde de jovens visitantes. Interface - Comunic. Saude, Educ., v.14, n.32, p.183-96, 2010.



A IMPORTÂNCIA DA DISCUSSÃO SOBRE A PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NA ATENÇÃO BÁSICA

¹Ingrid Silva Costa; ²Flávia Sabrynne de Aguiar Freitas; ³Bárbara Raveena Diniz Bergamini; ⁴Gaussianne de Oliveira Campelo.

¹Pós-graduanda em Saúde Mental pela Flated – Faculdade Latino de Educação ; ²Mestranda em Ciências Biomédicas, Universidade Federal do Piauí- UFPI; ³ Pós-Graduada em Saúde Pública pela UFPI – Universidade Federal do Piauí; ⁴ Mestre em Saúde da Família pela UFC.

456

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ingryd.delta@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A campanha Setembro Amarelo tem a missão de fazer enfoque ao tema levando a conscientização que a maioria dos casos de suicídio poderia ser evitado e por isso o destaque à prevenção do mesmo. Na atenção básica, por vezes esta temática é esquecida, pois a demanda espontânea e a demanda programada ocupam grande parte da rotina das equipes de saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da roda de conversa sobre o tema prevenção ao suicídio. **MÉTODOS:** Compreendendo a importância da campanha Setembro Amarelo, o NASF organizou uma roda de discussão e reflexão sobre prevenção ao suicídio. Os seguintes recursos foram utilizados: folder informativo sobre o tema, laços da cor amarela simbolizando campanha, letra de uma música relacionada ao tema e o violão; quanto ao espaço físico, foi utilizada a câmara de vereadores. Foram convidados os profissionais das 6 unidades básicas de saúde, cobertas pela equipe NASF. Como roteiro da roda tivemos no início uma dinâmica de quebra gelo, onde as pessoas ficavam dispostas em dois círculos e quem estava no círculo interno deveria se deixar cair e o profissional que estava fora deveria apará-lo para não deixar seu colega cair, depois era invertido o profissional que estava na roda interna, iria para a roda externa e vice versa. Ao longo da discussão, os profissionais podiam falar sobre suas experiências e acrescentar estratégias ao que estava sendo abordado, depois das falas tivemos a dinâmica do abraço reforçando a importância do afeto entre os que ali estavam e, para encerrar, cantamos, com o acompanhamento do violão, a música Dias Melhores. **RESULTADOS:** A equipe NASF julga muito importante a discussão sobre prevenção ao suicídio na atenção básica, pois por muitas vezes essa atenção à saúde é o primeiro contato do usuário. Portanto, compreendemos que é fundamental que, os profissionais tenham um olhar atento frente as frases de alerta, bem como as pessoas que já apresentam algum transtorno leve ou severo, assim como atenção aos primeiros sinais da depressão, essa que tem se tornado um sofrimento psíquico muito frequente na atualidade. **ANÁLISE CRÍTICA:** Durante a roda, os profissionais puderam expor suas dúvidas sobre o tema, assim como acrescentar suas experiências, embora falar sobre suicídio seja delicado e denso, o roteiro foi montado de forma dinâmica e leve, o que oportunizou de uma discussão sólida e respeitosa, contando com uma construção e partilha de conhecimentos que se deu em um campo tranquilo e acolhedor. **CONCLUSÃO:** O cuidado com as pessoas em sofrimento psíquico, ou que apresentam uma forte angústia causada por determinada situação, também é dever da atenção básica, pois estamos aqui para prestar assistência e ser sensível a todos os usuários que buscam ajuda, e bem como aqueles os quais vamos ao encontro. Momentos de discussão, como estes, sobre prevenção ao suicídio se configuram como uma ferramenta de educação permanente. Portanto, sugere-se frisar a replicação desta discussão em outros momentos, a fim de avançar ainda mais na conscientização de que cada vida vale muito e de que nosso papel é lutar por cada uma delas.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Suicídio, Saúde Pública.

Referências:

- Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir / Associação Brasileira de Psiquiatria, *Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio*. – Brasília: CFM/ABP, 2014.
- PORTAL DA SAÚDE, Departamento da Atenção Básica, Recuperado de: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php em 15 de set de 2016.
- Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. *Departamento de Saúde Mental Organização Mundial da Saúde*. Genebra, 2000. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67603/8/WHO_MNH_MBD_00.4_por.pdf , em 16 de set de 2016.



INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA: OFICINA REALIZADA PELO PROJETO FLOR DO MANDACARU

¹Amanda Lourenço Tomaz; ²Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota; ³Déborah Vasconcelos Aguiar; ⁴Deline Lopes Moraes; ⁵Maria Adelane Monteiro da Silva.

457

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; ² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; ³Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú; ⁴Psicóloga Coordenadora do Projeto Flor do Mandacaru; ⁵Orientadora, Doutora e Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú

Área Temática: Atenção básica: ponto de encontro entre diversas culturas e modos de cuidar

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: amandalourenco22@gmail.com

INTRODUÇÃO: A adolescência é vista como uma fase de descobertas, porém existem situações onde os adolescentes podem estar susceptíveis nessa idade. O aumento dos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é motivo de preocupação entre os profissionais de saúde, tendo em vista que a causa relevante seria a falta de informação. É durante a adolescência que se verifica maior incidência de DST: atinge 25% dos jovens com menos de 25 anos. É possível encontrar apoio em ações educativas para esse grupo, é o caso da Guarda Mirim. Além de aprender sobre conduta e disciplina os jovens são assistidos em suas necessidades. Junto com o Projeto Flor do Mandacaru, que atende adolescentes a partir de ações voltadas a saúde sexual, foi desenvolvido oficinas de educação sexual. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem junto ao projeto Flor do Mandacaru no desenvolvimento de oficinas sobre IST com adolescentes da Guarda Mirim de Sobral, Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Ocorreu no dia 21 de Julho de 2016 no Prédio da Guarda Municipal de Sobral. Participaram 50 alunos da Guarda Mirim com idades entre 14 e 17 anos. Para exposição do tema utilizou-se um jogo de tabuleiro em que lançava-se perguntas aos participantes com a finalidade de estimular a discussão e o pensamento crítico desse público. As oficinas foram desenvolvidas por acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú juntamente com profissionais do Projeto Flor do Mandacaru. **RESULTADOS:** Foi demonstrado pelo grupo o interesse pelo tema, logo favoreceu o desenvolvimento da ação. Observou-se, a partir das discussões e perguntas feitas pelos participantes, um conhecimento moderado a respeito das IST. **ANÁLISE CRÍTICA:** O grau de conhecimento dos jovens sobre as IST pode está vinculado a pouca comunicação com os responsáveis e a aproximação limitada das unidades de saúde com adolescentes. **CONCLUSÃO:** É fulcral a inclusão dos adolescentes na Estratégia Saúde da Família para formação de vínculo, facilitando a educação em saúde e a discussão de temas necessários. A temática deve ser discutida nos diversos ambientes desse grupo com métodos dinâmicos de ensino, em que o jovem sintá-se à vontade para o diálogo e reflexão.

Palavras-chave: Adolescência, Sexualidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis

Referências:

RODRIGUES, Manuel Jorge. Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) na Adolescência. Nascer e Crescer, Porto, v.19, n.3, set.2010.



ALEITAMENTO DE CRIANÇAS COM FISSURAS LABIOPALATAIS: O DIZEM AS PUBLICAÇÕES?

¹Rafael Carvalho de Maria; ² Helayne Cristina Rodrigues; ³ Francielle Borba dos Santos; ⁴Jéssica Sobral de Aguiar; ⁵Hayla Nunes da Conceição; ⁶Gleciane Costa de Sousa; ⁷Joseneide Texeira Câmara;

^{1,2,3,4,5,6}Graduando(a) em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Maranhão, Brasil; ⁷Graduada em Enfermagem, especialista em Saúde da Família, Mestre em Enfermagem, Doutora em Medicina Tropical.

458

Área Temática: Temas Transversais.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: rafaelrosely@hotmail.com

INTRODUÇÃO : A fenda palatal é uma anomalia crânio facial, que representa um importante defeito facial, decorrente, de sua alta morbidade, elevada frequência, e o comprometimento do desenvolvimento global dos portadores. O indivíduo portador de fissuras labiopalatais, conseqüentemente irá apresentar diversos distúrbios decorrentes das alterações anatômicas e funcionais, a principal preocupação dos pais, é em relação a alimentação e nutrição de seu filho com essa deformidade estrutural. **OBJETIVO:** Descrever segunda a literatura pesquisada a técnica de alimentação, as dificuldades e os métodos alternativos para alimentar crianças portadoras de fissura lábio palatais, nos primeiros meses de vida. **MÉTODOS:** Para o desenvolvimento do trabalho, utilizou-se a pesquisa de revisão bibliográfica de caráter exploratório descritivo, extraindo os conteúdos de materiais da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nos bancos de dados MEDLINE, LILACS e BIREME. A seleção dos artigos deu-se a partir dos DeCS: “fissura palatina”, “criança” e “amamentação”. Os critérios de inclusão foram: artigos escritos em português, artigos científicos disponíveis na íntegra no período de 2000-2016. Identificou-se 74 artigos, após refinamento e leitura minuciosa na íntegra dos artigos selecionados, ao final da seleção, apenas 6 obedeceram aos critérios de inclusão estabelecidos. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Os estudos apontam que as mães se sentem muito inseguras para realizar os primeiros cuidados com o recém-nascido sobretudo em relação a amamentação, transformando o ato de amamentar em um processo estressante e difícil. Assim deve-se instruir a mãe quanto a técnica correta de amamentar o recém-nascido fissurado, que deve ser levado a mamam por cinco minutos em cada seio para estimular a descida do leite e para reforçar o contato mãe-filho. Após este tempo, deve-se oferecer o leite ordenhado em mamadeira com bico ortodôntico e furo para cima, pois a válvula existente no mesmo, irá impedir a saída de leite quando a criança não estiver sugando além de reduzir os episódios de regurgitação. Alguns estudos apontam para métodos alternativos, como a utilização de copo, sendo um método prático e com baixo custo para alimentação, apesar deste método fornece muitas vantagens, ainda está em processo de avaliação científica. **CONCLUSÃO:** Portanto, a literatura demonstra a insegurança ou inexperiência da mãe pode comprometer a nutrição do recém-nascido fissurado, assim, faz-se necessário a orientação fornecida a mãe, deve enfatizar o aleitamento materno, esclarecendo que a fenda não impede a realização da amamentação, considerando as fases do desenvolvimento bio-psico social e o contexto familiar que está inserida.

Palavras chaves: Fissura Palatina, Criança, Amamentação.

Referencias:

ARARUNA, R.C.; VENDRÚSCULO, D.M.S. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato: estudo bibliográfico. Revista Latinoamericana de Enfermagem. 2000. v. 8, p. 99-105

CAVALHERI, V.N. Fissura lábio-palatal e aleitamento materno. Monografia de Conclusão de Curso (Motricidade Oral) – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. Curitiba, 2000.

GARCEZ, L.W. Estudo de base populacional sobre a prática do aleitamento materno em crianças nascidas com fissura labiopalatina na cidade de Porto Alegre. Dissertação de Mestrado (Pediatria) – Faculdade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.



VIVÊNCIA EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL: UM CAMINHO POSSÍVEL

¹Patrícia de Sousa Moura; ²Josiel Guedes da Silva; ³Joelson dos Santos Almeida; ⁴Francisca Maria Leite Silva

¹Graduanda em Serviço Social pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ²Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ³Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ⁴Graduanda de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí - UFPI

459

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: patricia@secaju.com

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS), criado na Constituição de 1988 busca, através dos princípios doutrinários, garantir o acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira, visando minimizar as desigualdades de assistência de saúde no país. Assim, é importante que tais aspectos sejam abordados e discutidos durante a formação, entretanto, percebe-se que essas temáticas não ganham destaque nos currículos. Nesse sentido, surgiram as Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), projeto destinado a estudantes da área da saúde baseado em uma metodologia ativa de ensino-aprendizado e tem como principal característica a interação de equipes multidisciplinares nas realidades sociais dos territórios cobertos pelo SUS. Percebemos que a vivência pode ser instrumento de mobilização social ao estimular a reflexão sobre a realidade em que os futuros profissionais estarão inseridos, estimulando-os a uma unidade de objetivos. **OBJETIVO:** verificar como o processo de vivência sensibiliza os estudantes sobre a realidade que afeta a todos e proporcionar a mobilização social enquanto estratégia para militância em saúde. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência onde o pesquisador elabora sua percepção a partir da realidade que está inserido por meio de observação participante. O estágio ocorreu de 04 à 13 de janeiro de 2016 na cidade de Bacabal, Maranhão. Participaram acadêmicos de instituições de ensino público e privados de variados estados e cursos. Durante os 10 dias os estudantes tiveram a oportunidade de conhecer das Unidades Básicas de Saúde até a mais alta complexidade, verificando as realidades destes serviços, observando as fragilidades e avanços. Foram realizadas visitas também em uma área quilombola, lixão da cidade e um terreiro de umbanda onde analisaram as questões dos determinantes sociais de saúde. **RESULTADOS:** observamos a importância da mobilização social como possibilidade de formar trabalhadores da saúde mais conscientes de seu papel não somente como cuidador, mas como militante do sistema. Segundo Mafra (2010), mobilização social é um processo de convocação de vontades para uma mudança de realidade, mediante propósitos comuns, estabelecidos em consenso. Envolve o compartilhamento de discursos, visões e informações. Deste modo, os viventes partiram convencidos da necessidade de uma maior articulação e mobilização junto aos seus e demais cursos da área da saúde para propiciar espaços de efetiva discussão sobre o SUS. **ANÁLISE CRÍTICA:** O VER-SUS alcança seus objetivos utilizando as metodologias ativas para dinamizar e facilitar a assimilação e compreendermos que os saberes podem ser repassados de múltiplas formas. Elas possibilitaram aos viventes perceberem que é importante lançar mão de múltiplas linguagens para auxiliar no repasse das informações sobre o SUS, levando profissionais e população a ter uma visão mais ampla sobre o sistema. **CONCLUSÃO:** O VER-SUS estimula a organização social e política dos estudantes, cumpre seu papel como estratégia de educação permanente, levando os viventes a refletirem sobre seu futuro papel enquanto profissionais, avaliar os modelos de intervenção e atendimento que estão sendo ensinados e lançarem um olhar atento para aqueles que são o sentido do SUS e de nossa formação: o usuário. Ele é o centro.

Palavras-chave: Saúde, Estágio, Mobilização.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. Brasília: MS, 2000.
- Mafra, Rennan L. M. Mobilização social e comunicação: por uma perspectiva relacional. Mediação, Belo Horizonte, v. 11, n. 10, jan./jun. de 2010. Disponível em: <file:///D:/Downloads/310-313-1-PB%20(1).pdf Acesso em 10 ago 2016
- Mourão, Jéssica C. et al. Multi/Interdisciplinaridade no processo de formação de profissionais de saúde: A percepção de estudantes a partir da vivência no projeto VER-SUS no município de Barcarena/PA. Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/137782/000986601.pdf?sequence=1 Acesso em 13 ago 2016



A ENFERMAGEM COM FOCO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

¹Flaviana Mesquita de Almeida; ²Francisca Alanny Araújo Rocha; ³Francisco Antonio Carneiro Araújo;

¹Acadêmica do sétimo período do curso de graduação em enfermagem das Faculdades INTA; ²Mestre em Saúde da Família, docente do curso de graduação em enfermagem das Faculdades INTA; ³Acadêmico do sétimo período do curso de graduação em enfermagem das Faculdades INTA.

460

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: fl.avian.amesquita@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de próstata é o sexto tipo de câncer mais comum no mundo, representando cerca de 10% do total de casos de câncer (Saldanha et al., 2013). Ademais, é o segundo tipo de câncer que mais atinge a população masculina brasileira, ficando atrás apenas do câncer de pele não-melanoma. Diante desta premissa, a campanha novembro azul intensifica a prevenção da doença e promoção da saúde dos homens, incentivando-os a realização de exames que promovam o diagnóstico precoce. Envolvidos nesta campanha realizamos uma abordagem educativa adotando este objetivo. **OBJETIVO:** Relatar uma abordagem educativa sobre o câncer de próstata, prevenção e diagnóstico. **MÉTODOS:** Trata-se do relato de uma abordagem educativa, realizada por alunos do 5º semestre das Faculdades INTA, no mês de novembro de 2015, durante a disciplina de Enfermagem na Saúde Coletiva II, na localidade de Caracará, Sobral - CE. Para a realização da atividade educativa, contamos com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e da enfermeira da localidade. O público alvo foram 20 homens do distrito. Utilizamos os seguintes materiais: recurso audiovisual, cartolina e pincéis. **RESULTADOS:** Inicialmente buscamos fazer um levantamento do conhecimento prévio dos homens participantes sobre a doença. Durante este momento, percebemos que os homens sabiam apenas que precisavam fazer um exame, mas não sabiam qual, a importância e faixa etária prevista. Ainda verificamos a associação do órgão com o câncer. No segundo momento, mostramos um vídeo que abordou de maneira dinâmica informações importantes sobre a doença, realizamos a exposição de algumas imagens sobre a doença e prestamos esclarecimentos sobre a prevenção, além de ressaltar a importância do acompanhamento regular do paciente por profissionais de saúde. **ANÁLISE CRÍTICA:** Ainda há grande desinformação da população sobre o câncer de próstata sendo necessário, para amenizar essa situação, a intensificação de ações de educação em saúde. **CONCLUSÃO:** Verificamos com esta abordagem que o conhecimento da população masculina sobre o câncer e prevenção é incipiente e, está aliado a mitos e tabus sobre exames e prevenção, sendo necessário o desenvolvimento rotineiro de ações de educação em saúde que busquem empoderar a população de informações necessárias ao combate da doença.

Palavras-chave: Neoplasia da próstata, Educação em saúde, Promoção da saúde.

Referências:

Barcelo Júnior AJ, Menezes CS, Barbosa CA, Freitas GBS, Silva GG, Vaz JPS, Souza ML, Oliveira TM. Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Vol.10,n.3,pp.40-46 (Mar - Mai 2015)

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes – INCA. Informativo: detecção precoce. Boletim ano 5, n. 2 maio/ agosto 2014. <Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Informativo_Deteccao_Prececo_2_agosto_2014.pdf>

Saldanha EA, Frazão CMFQ, Fernandes MICD, Medeiros ABA, Lopes MVO, Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem e modelo teórico de roy em pacientes prostatectomizados. Rev Rene. 2013; 14(4):774-82.



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: TERRITORIALIZAÇÃO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Aline Jeane Costa Sousa; ²Luma Ravena Soares Monte; ³Ana Mayara Barros Oliveira; ⁴Vilkiane Natércia Malherme Barbosa; ⁵Mário Abel Lima Barros; ⁶João Paulo de Sales Macedo; ⁷Susan Karollyny Silva Fontelenele.

461

¹Farmacêutica Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); ²Enfermeira Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba pela UFPI; ³Fisioterapeuta Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba UFPI; ⁴Psicóloga Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba pela UFPI; ⁵Farmacêutico formado pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), especialista em Análises Clínicas, preceptor da Residente Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba da UFPI.; ⁶Professor de Psicologia e da pós-graduação em Políticas Públicas da UFPI. ⁷Especialista em Saúde da Pessoa Idosa e Saúde da Mulher

Área Temática: temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: aline-jeane@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde da Família (PSF) foi proposto em 1994 como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, baseado no trabalho de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de uma população adscrita, localizada em uma área delimitada, através de ações de promoção de saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. A territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho do PSF. Essa tarefa adquire, no entanto, ao menos três sentidos diferentes e complementares: de demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; de reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existentes nessas áreas; e de estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência. **OBJETIVOS:** Demonstrar a experiência da territorialização da UBS samaritana, localizada no bairro Piauí, no município de Parnaíba, feita pelas residentes multiprofissionais em saúde da família; compreender a situação de saúde vivenciada pelo território módulo 13; compreender e fomentar estratégias de saúde comunitária. **MÉTODOS:** A metodologia utilizada foi uma abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. A abordagem qualitativa permite ao ator/pesquisador uma maior abrangência da realidade social na qual a comunidade está inserida, visto que essa dimensão tem fatores que não podem ser mensurados e/ou quantificados exclusivamente. Para o processo de territorialização foram usados instrumentos como visitas ao território com os agentes de saúde; reuniões de equipe; momento de cuidado ao cuidador; rodas de quarteirão e visita à Secretária de Saúde do Município de Parnaíba. **RESULTADOS:** A partir da vivência das residentes foi possível o conhecimento do território, onde caracterizaram a população e detectaram os dispositivos sociais, formação de vínculo com a equipe de saúde e comunidade, elucidação do processo saúde-doença, identificação dos problemas e necessidades, identificação do perfil demográfico, epidemiológico, socioeconômico e ambiental, dessa forma definindo um diagnóstico situacional, onde os problemas de saúde mais recorrentes são o uso irracional de medicamentos, hipertensão e diabetes, gravidez indesejada na adolescência, crianças que vivem difíceis situações de violência, abandono, trabalho infantil, abuso e prostituição. **ANÁLISE CRÍTICA:** Como análise crítica o processo de territorialização foi dificultoso, mas as residentes conseguiram ter uma aproximação com a realidade de modo a ter um olhar e escuta ampliados para que entrassem com a transformação das realidades de saúde dos territórios, objetivando potencialização de ações de saúde que permitam o reinventar, criar e a resolutividade nos territórios vividos. **CONCLUSÃO:** A vivência no território pelas residentes serviu para que pudessem conhecer o território de forma a elaborar planos de intervenção em prol da comunidade, e também uma melhor forma de planejar as intervenções junto com os profissionais da unidade de saúde, de tal forma que todos os sujeitos envolvidos se beneficiem, fazendo a aproximação entre a teoria e prática, tornando o conhecimento uma co-construção do saber produzido a partir do vivido, do encontro com os sujeitos comunitários e os serviços de saúde.

Palavras-chave: Territorialização, Saúde da família, Residência multiprofissional.

Referências:

- MINAYO, M.C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9.ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- PEREIRA, M.P.B; BARCELLOS, C. O território no programa de saúde da família. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. [S.I.]. 2(2):47-55, jun. 2006.
- CASSIANO, A.N; REINALDE, E.N; ILDONE, F.M. O processo de territorialização como instrumento de ação da saúde pública. In: 62ª Reunião Anual da SBPC UFRN, 2010. Rio Grande do Norte. Disponível em <http://www.sbpnet.org.br/livro/62ra/resumos/resumos/1897.htm> Acesso em: 24 ago.2016.



CANSAÇO MENTAL DIMINUI O DESEMPENHO COGNITIVO: UMA ANÁLISE EM FUNÇÃO DO TEMPO

¹Samaritana Barros do Nascimento; ²Monara Kedma Gomes Nunes, ³Ana Cláudia Mota de Freitas, ⁴Valécia Natália Carvalho da Silva, ⁵Fernando Lopes e Silva-Júnior, ⁶Silmar Silva Teixeira, ⁷Victor Hugo do Vale Bastos.

¹Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Maurício de Nassau – FAP Parnaíba, ^{2,3,4}Pós-graduanda em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí-UFPI, ⁵Doutorado em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília- UCB/DF, ^{6,7}Doutorado em Saúde Mental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail da Apresentadora: samaritanabarro@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O cansaço ou fadiga mental é um fenômeno frequente nas atividades cotidianas. O fenômeno acarreta em diminuição da capacidade de se manter em vigilância/alerta e motivado, gerando alterações negativas nos processos de execução de tarefas físicas e/ou mentais, além de comprometer as atividades laborais e resultados terapêuticos e/ou desportivos. **OBJETIVO:** Comparar o estado de vigilância e emocional durante tarefas cognitivas de atenção sustentada em adultos jovens saudáveis. **MÉTODOS:** Estudo experimental randomizado desenvolvido no Laboratório de Mapeamento Cerebral e Funcionalidade (LAMCEF) da Universidade Federal do Piauí (Parecer nº 1.144.285). A amostra por conveniência contou com 15 participantes de 18 a 28 anos, homens destros e aparentemente saudáveis. Uma randomização foi feita para a divisão da amostra em três grupos, onde os participantes executaram uma tarefa cognitiva por 15, 20 ou 30 minutos. Para a tarefa cognitiva, o participante foi orientado a apresentar o melhor desempenho no jogo *Rapid visual information processing (RVP)*, no qual uma série de números são exibidos individualmente na tela (100-110 números por minuto) e os participantes são orientados a responder quando visualizarem três números ímpares ou três números pares. Antes e após a tarefa foi aplicado o questionário BRAMS (Escala de Humor do Brasil). A normalidade dos dados foi testada com o teste de *Shapiro-Wilk* e a homogeneidade pelo teste de *Levene*. Para avaliar os domínios do humor e o desempenho na tarefa de atenção sustentada foi utilizado o teste paramétrico ANOVA *one-way*. Todas as análises foram executadas pelo *software IBM SPSS* (versão 20.0) e a significância foi aceita quando $p \leq 0,05$. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As análises dos domínios de humor mostraram maiores médias para raiva ($p=0,078$) e fadiga ($p=0,38$) e menores para vigor ($p=0,7$) quando a tarefa era de 30 minutos, entretanto os achados não foram significantes. Os resultados remetem para o participante um sentimento de cansaço e diminuição da vigilância mental, os quais contribuem para vários agravos à saúde, por exemplo, doenças cardiovasculares, ataques epiléticos, e *Karoshi* (morte por excesso de trabalho). Na análise da performance e alerta, observou-se maior número de erros (Grupo 15' = $28 \pm 6,8$; Grupo 20' = $39,75 \pm 11,9$; Grupo 30' = $67,9 \pm 28,8$; $p=0,28$) e tempo de reação (Grupo 15' = $1071,4 \pm 42$; Grupo 20' = 1446 ± 43 ; Grupo 30' = 2438 ± 140 ; $p < 0,001$) em tarefas mais prolongadas, corroborando com a literatura, visto que, o cansaço mental, diminui o desempenho na tarefa e aumenta o tempo para a sua execução. **CONCLUSÃO:** O tempo da tarefa cognitiva interfere no tempo de reação devido ao cansaço mental provocado pela tarefa. Esses achados experimentais podem ser estendidos para situações cotidianas em que indivíduos passam por períodos prolongados de atenção sustentada ficando suscetíveis a uma diminuição do desempenho nas atividades e aos agravos de saúde oriundos do cansaço físico e/ou mental.

Palavra-chave: Fadiga mental, Cognição, Atenção.

Referências:

MARCORA, S.M.; STAIANO, W.; MANNING, V. Mental fatigue impairs physical performance in humans. *J Appl Physiol*, v. 106, 857–864, 2009

NEALE, C.; JOHNSTON, P.; HUGHES, M.; SCHOLEY, A. Functional Activation during the Rapid Visual Information Processing Task in a Middle Aged Cohort: An fMRI Study. *PLoS One*, v. 10, n. 10, e0138994, 2015.

TANAKA, M; SHIGIHARA, Y; ISHII, A; FUNAKURA, M; KANAI, E; WATANABE, Y. Effect of mental fatigue on the central nervous system: an electroencephalography study. *Behav Brain Funct*, v. 8, n. 48, 2012.



LOGÍSTICA E EXECUÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM CINCO ESTADOS BRASILEIROS

¹Rodrigo Silvério de Oliveira Santos, ²Taináh Mota e Silva, ³Sérgio Ricardo Schierholt, ⁴JoséIturri de La Mata, ⁵Fábio Augusto Melo Assunção.

463

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: rodrigossilveriounb@gmail.com

INTRODUÇÃO: Iniciado em 2004, o Programa Nacional de Avaliações de Serviços de Saúde tem por objetivo avaliar os estabelecimentos de saúde – de média e alta complexidade e de urgência/emergência – vinculados ao SUS, nas dimensões de estrutura, processo e resultado dos serviços de saúde, com vistas a permitir a intervenção do Gestor para melhorias e/ou adequação dos serviços. Passada uma década de vazio de uma avaliação institucional por parte do gestor federal das unidades de saúde para obtenção de um panorama nacional, o Ministério da Saúde, articulado com mais 5 Universidades Federais, propôs nova rodada de avaliação, contemplando a totalidade do território nacional. O Nesp/UnB ficou responsável pela logística, aplicação e monitoramento do PNASS nos estados de AM, RR, BA, SE, TO e PR. O presente trabalho visa publicizar o processo de planejamento e execução da avaliação nesses estados, que apostou na utilização de egressos do curso de Saúde Coletiva da Faculdade de Ceilândia como um componente diferencial para execução do campo, mediante habilidades de negociação política, planejamento e avaliação em saúde entre outras, desenvolvidas no curso de graduação. **OBJETIVO:** Estruturar uma equipe central para execução, acompanhamento e monitoramento da aplicação do PNASS nas unidades selecionadas e sob responsabilidade da Universidade de Brasília. Criação de logística de base georreferenciada para deslocamento dos avaliadores através das rotas de avaliações das unidades de saúde. Implementar uma metodologia de monitoramento junto aos pesquisadores e multiplicadores através da criação de uma base de dados com indicadores de processo e resultado. Executar a avaliação do PNASS em 395 unidades de saúde de média e alta complexidade em 5 estados da federação. **MÉTODOS:** As ações metodológicas do projeto se configuraram pela seleção de avaliadores, todos egressos do curso de Saúde Coletiva da Faculdade da Ceilândia (UnB), mediante entrevista e análise curricular, para então participarem das etapas de capacitação. Também foi apresentada e discutida toda a metodologia de monitoramento atrelada a indicadores de processos e resultado, além das rotas para execução do campo. As mesmas rotas foram criadas à luz de categorizações de distância, tipologia da unidade e número de leitos, utilizando-se do programa Google Maps, para maximização de custo e distâncias percorridas. Pactuados os processos, os avaliadores agendaram visitas com os serviços de saúde e realizaram as avaliações dentro de um cronograma preestabelecido. Três campos foram praticados e o deslocamento intermunicipal fluiu de acordo com a orientação das rotas. Após a conclusão, foi realizada uma Oficina de análise, divulgação dos processos e resultados das incursões. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram avaliadas 97% das 395 unidades de saúde elencadas pelo MS. Utilizou-se 44 rotas georreferenciadas para visitas em Hospitais, UPAS, TRS e CER. No AM das 36 unidades, mais de 94% foram avaliadas. Na BA, de 164 unidades, mais de 97% das avaliações foram concluídas. Em RR, todas as 4 unidades foram avaliadas. SE alcançou 95%, de uma totalidade de 20 estabelecimentos. Todas as 20 unidades escolhidas do estado do TO foram avaliadas. No PR, das 146 unidades, 97% participaram da avaliação. Uma parte do acompanhamento da avaliação se deu por meio de sistema criado – SIPNASS - para monitorar o campo em tempo real. Também foi criado instrumento de checagem das unidades, para cada avaliador e rota, com metodologia georreferenciada. Em síntese, 26 profissionais participaram do projeto. Os avaliadores visitaram em média mais de 6 Hospitais por incursão, uma UPA, mais de uma TRS e uma CER incursão. Foram aproximadamente 10 unidades avaliadas por colaborador com 12 dias em média em campo, visitaram 5 municípios e percorreram uma média de 520 quilômetros por rota. A complexidade da logística da avaliação foi um desafio cumprido com êxito. **CONCLUSÃO:** Durante a preparação, execução e avaliação do PNASS foi estabelecida uma rede de conhecimento, onde também é construído desenho de continuidade para dirimir as rupturas dos ciclos de avaliação nacionais. Outro ponto positivo foi a experiência da incorporação de egressos de SC como avaliadores. Esse profissional recém-chegado ao mercado busca sua especificidade no campo da saúde. Seu perfil possibilitou um avaliador com habilidade de negociação, análise crítica e capacidade de formulação, fatores determinantes na efetivação da avaliação. Soma-se a isso a própria divulgação desse novo profissional entre considerável gama de atores e instituições. A maior dificuldade se deveu pela paralisação dos funcionários da Universidade, com impacto na gestão financeira, planejamento e pactuações. Finalizada a fase da avaliação das unidades, abre-se o desafio para construção de uma base nacional de avaliação e monitoramento, com perspectiva de tomada de decisão e correção de rumos pela gestão.

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Saúde Pública, SUS, Avaliação, Serviços de Saúde.



BUSCA ATIVA DE HANSENÍASE COM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA

¹Simone Braga Rodrigues; ²Amanda Maria Braga Vasconcelos; ³William Maax Tavares Bezerra; ⁴Francisco kelton Pereira Neves; ⁵Marcos Aguiar Ribeiro; ⁶Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque.

^{1,2,3,4}Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA; ⁵Enfermeiro pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, Mestrando em Saúde da Família Pela Universidade Federal do Ceará- UFC, Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA; ⁶Doutorado em Enfermagem, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, Vice-reitora da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA. Orientadora.

464

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: simone.enfermagem14@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, caracterizada pela evolução lenta, alta infectividade e baixa patogenicidade, manifestando-se, principalmente, através de sinais e sintomas dermatoneurológicos (BRASIL, 2002). O diagnóstico é essencialmente clínico e um dos indicadores mais sensíveis em relação à situação de controle desta é o percentual de casos em jovens. A ocorrência em menores de 15 anos de idade indica a precocidade da exposição e a persistência da transmissão da doença, configurando-se como importante elemento para avaliação de sua magnitude. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de ações programáticas realizadas com crianças de 5 a 14 anos em três escolas públicas do município de Sobral - CE. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por extensionistas do projeto de extensão GEO-SUS da Universidade Estadual Vale do Acaraú, juntamente com técnicos da Secretaria de Saúde de Sobral e enfermeiros da ESF no mês de maio de 2016, em três escolas públicas do município de Sobral, Ceará. A coleta de informações se deu a partir dos diários de campo com anotação da sistematização das atividades diárias, individuais e coletivas. Participaram do estudo crianças de 5 a 14 anos, onde os responsáveis assinaram o Termo de Consentimento e responderam a ficha de autoimagem. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A ação programática constituiu-se em disponibilizar para os alunos uma ficha de autoimagem, padronizada pelo Ministério da Saúde, com um desenho do corpo humano, onde, juntamente com os pais, respondiam algumas perguntas e marcavam no desenho o local do corpo com presença de manchas. As perguntas buscavam investigar se havia histórico de hanseníase na família e há quanto tempo a criança apresentava a mancha. Depois de receber as fichas preenchidas, iniciou-se a avaliação das crianças que apresentavam manchas no corpo. Para tal, foi adaptada uma sala climatizada *in loco* com equipamentos para a avaliação dermatoneurológica. Assim, na faixa etária proposta pelo estudo, foram examinados sessenta e cinco alunos obtendo cinco crianças suspeitas que foram encaminhadas para o Serviço de Referência em Hanseníase para a confirmação. **CONCLUSÃO:** Este caso demonstra a importância da avaliação dermatoneurológica para a busca ativa da hanseníase em escolares, bem como auxiliar para o controle desta. Destaca-se ainda que, na infância, devido à maior dificuldade diagnóstica, aumentam-se as chances dos indivíduos evoluírem para complicações e deformidades pelo maior tempo para resolução do problema. Sendo assim, torna-se importante examinar as crianças menores de 15 anos para que haja diagnóstico precoce e posterior tratamento.

Palavras-Chave: Diagnóstico, Hanseníase, Escolares.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.



GRUPO DE SUPORTE MÚTUO NA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: DESAFIOS E AVANÇOS NA CIDADE DE PARNAÍBA

¹Daylana dos Santos de Araujo; ²Angra Crislayne Lima Da Silva; ³Antonio Vladimir Félix-Silva; ⁴Beatriz Da Silva Santos; ⁵Bruna Braga Rodrigues; ⁶Daniuma De Sousa Silva; ³Ana Kalliny de Sousa Severo.

^{1,2,4,6}Graduanda em Bacharelado em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ³Doutor em Ciências Psicológicas pela Universidade de Havana- Cuba; ⁵Graduanda em Bacharelado em Medicina pela Universidade de Federal do Piauí; ⁷Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

465

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lanna16araujo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Reforma Psiquiátrica brasileira objetiva substituir, paulatinamente, o cuidado em serviços fechados, por serviços comunitários, territorializados. Nesse contexto, o trabalho de reabilitação psicossocial torna-se essencial, através da ampliação da inserção dos usuários em diversos espaços. Para tanto, os grupos de suporte mútuo têm sido criados com a finalidade de construir a autonomia e empoderamento de usuários e familiares dos serviços de saúde mental. Esses grupos são voltados às pessoas com vivências e problemas similares, sejam elas indivíduos avulsos ou usuáries de serviços de saúde mental (PROJETO TRANSVERSÕES, 2013). **OBJETIVO:** Desenvolver grupos de ajuda e suporte mútuo para usuários e familiares promovendo a reabilitação psicossocial e fortalecimento dos vínculos vivenciados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **MÉTODOS:** Utilizamos como perspectiva teórico-metodológica a Análise Institucional com a finalidade de fomentar a auto-gestão e autoanálise no grupo. Desse modo, estão sendo realizadas rodas de conversas e oficinas com pessoas em sofrimento psíquico grave, frequentadoras ou não do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Parnaíba, e seus familiares, além de discentes e docentes. Esses encontros ocorrem desde abril de 2016 e são registrados em diários de campo pelas acadêmicas, servindo como método de registro e instrumento para análise e discussão do progresso do grupo e seus participantes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se a institucionalização dos usuários no CAPS, o que resultou nas dificuldades desses e de seus familiares em participar do projeto, alegando, entre outros motivos, não ter como ir aos encontros do grupo sem o transporte do serviço para levá-los, já que este funcionava na UFPI, evidenciando também a ausência de um transporte público de qualidade e os entraves que esse causa; mediante à situação, criou-se uma parceria da UFPI com o CAPS, resultando em avanços no projeto a partir da inclusão do grupo nas atividades da instituição de atenção psicossocial, foi somente assim que o grupo pôde ter como participantes os usuários do serviço; durante os encontros, ocorreu a retomada das relações de ajuda e suporte mútuo envolvendo usuários e familiares de serviços de saúde mental, tendo em vista a existência anterior de um grupo de ajuda mútua de usuários que havia sido extinto. **CONCLUSÃO:** Desse modo, percebemos que o exercício da cidadania através do direito à cidade é inibido em função da ausência de um transporte público de qualidade, além de ocorrer a dependência do usuário em relação aos serviços de saúde mental e a fragmentação do movimento de usuários e familiares de pessoas envolvidas com a saúde mental. Notou-se também que os serviços de atenção psicossocial precisam desenvolver mais relações com os recursos existentes na comunidade para promover a real inserção do usuário na sociedade e sua autonomia, assim como definido por Amarante (2007).

Palavras-chave: Autonomia Pessoal, Desinstitucionalização, Serviço de Saúde Mental.

Referências:

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. 120 p.
PROJETO TRANSVERSÕES. Escola do Serviço Social da UFRJ. Cartilha [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para participantes de grupos. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2013. 71 p.



ATENDIMENTO HUMANIZADO PARA O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO

¹Debora Maria Bezerra Martins; ²Livia Maria Albano Camelo; ³Camila Martins de Oliveira; ⁴Eriandy de Sousa Ávila; ⁵Paulo Ricardo de Sousa Vasconcelos; ⁶Ana Naiara Alves de Sousa; ⁷Elys Oliveira Bezerra

466

^{1,2,3,4,5,6}Graduanda(o) em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; ⁷Enfermeira especialista em Enfermagem em Nefrologia – UECE, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – UECE, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú - UVA

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: deboramartins_2014@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Humanização entende a humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Nesta política, o acolhimento é definido como uma ação técnico-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade. Desejado como um processo transversal, permeando todos os espaços do serviço e rede, o acolhimento obstétrico é, antes de tudo, uma postura a ser exercida por todas as equipes para melhor escutar e atender às necessidades singulares da mulher/gestante. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no atendimento humanizado do acolhimento com classificação de risco da emergência obstétrica. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, realizado por acadêmicos do sexto período do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará. O cenário do estudo foi a Maternidade Sant'Ana da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS). A experiência ocorreu nos meses de maio a setembro de 2016. A obtenção de informações se deu por meio da observação participante. **RESULTADOS:** Realizou-se o acolhimento das gestantes e parturientes que procuraram o serviço de emergência obstétrica, garantindo-lhes a escuta às suas necessidades e o atendimento resolutivo, incluindo-se as situações que exigiam outros encaminhamentos. Priorizou-se o tratamento com dignidade e atenção condizente com a necessidade das gestantes e parturientes. Considerou-se além da demanda fisiológica, passando-se a levar em conta os sentimentos e as necessidades que permeiam a sua vida e a sua saúde. Assumindo assim, uma postura ética e de responsabilidade com a resolutividade necessária para o atendimento inicial. **ANÁLISE CRÍTICA:** Através do Programa de Integração Ensino-Serviço, foram acompanhadas e vivenciadas as ações no Acolhimento com Classificação de Risco da Emergência Obstétrica da SCMS. Percebeu-se a importância do acolhimento com classificação de risco para a organização e direcionamento do fluxo no sentido de melhoria da assistência prestada aos gestantes e parturientes. As ações contribuíram para aperfeiçoar os conhecimentos sobre a coleta da história da paciente, registros de enfermagem, verificação de sinais vitais, realização de exames como cardiocardiografia, além de acompanhar o quadro clínico das gestantes. **CONCLUSÃO:** Percebemos que o acolhimento com classificação de risco obstétrico é uma estratégia que está diretamente relacionada a garantia de uma assistência adequada, humanizada e eficaz para as gestantes e parturientes. De acordo com as atividades exercidas foi possível adquirir conhecimentos, além de aprimorar técnicas e procedimentos próprios da enfermagem, os quais são essenciais para uma boa prática profissional, obter experiência quanto ao funcionamento do setor, criar vínculo com os demais membros da equipe de enfermagem, e sobretudo vivenciar e aplicar uma abordagem humanizada no âmbito hospitalar.

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Acolhimento, Cuidados de Enfermagem.

Referências:

BRASIL. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARVALHO, G. M. Enfermagem em obstetrícia. 3ª ed. São Paulo: EPU; 2007.



AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DAS CRIANÇAS DE MÃES USUÁRIAS DE CRACK DO PROJETO CASA ACOLHEDORA DO ARCO

¹Ladyanne Baia Rodrigues;²Julyana Lima Vasconcelos.

¹Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza - UNIFOR; ²Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Pós-Graduada em Psicomotricidade pela UNIFOR.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ladyannebaia@me.com

INTRODUÇÃO: O Projeto Casa Acolhedora do Arco: Cuidando da mãe e do bebê é uma Organização Não Governamental – ONG que apóia às gestantes e crianças de mães usuárias de crack na garantia do direito à vida e à família da cidade de Sobral – CE. O Projeto iniciou em Julho de 2015 através do Instituto Trevo de Quatro Folhas, criado em 26 de Março de 2005 com a finalidade de fortalecer as ações da Estratégia Trevo de Quatro Folhas que oferece apoio as mães em situações de vulnerabilidade; fortalece e estimula a assistência no pré-natal, no parto, no puerpério e no desenvolvimento da criança. Devido ao crescente número de gestantes usuárias de crack encaminhadas da Atenção Primária para a Estratégia, notava-se um grande número de crianças em situações de risco e de extrema vulnerabilidade. Constatou-se assim, a importância de um atendimento especializado a essas mães e aos seus filhos com a proposta de uma Casa de Apoio para acolhê-los em turno integral, onde receberão orientações de profissionais da saúde, grupo de cultura de paz, atividades de inclusão produtiva e atividade ofertadas pelos parceiros da Rede de Sobral. Notou-se que algumas crianças do Projeto apresentavam leves atrasos psicomotores, apesar de que o atraso pode estar associado a várias condições da infância. Há uma agravante no histórico das crianças devido uso de crack feito pelas mães na gestação, o que pressupõe a intervenção da Terapia Ocupacional com avaliações do desenvolvimento psicomotor. **OBJETIVO:** Relatar sobre a avaliação do desenvolvimento psicomotor das crianças de 0 a 02 anos de idade que fazem parte do Projeto e cujas mães fizeram uso do crack durante a gestação. Orientar as mães quanto às etapas do desenvolvimento infantil para que elas também estejam estimulando os filhos. **MÉTODOS:** A avaliação é realizada nas crianças com idade de 0 a 02 anos que fazem parte do Projeto e cujas mães são usuárias de crack. As avaliações do desenvolvimento infantil foram realizadas por meio do Instrumento de Protocolo de Avaliação de Estimulação Precoce e Protocolo de Avaliação do Desenvolvimento Infantil. **RESULTADOS:** Através da avaliação notou-se leve atraso motor e mais significativo na cognição que sugere o acompanhamento mais prolongado para compreender o contexto da criança, pois muitas delas têm estimulação insuficiente no ambiente domiciliar, pouca valorização das potencialidades da criança. Na avaliação as mães acompanham e tiram dúvidas sobre as etapas do desenvolvimento dos filhos. **ANÁLISE CRÍTICA:** A avaliação e a intervenção realizada nos primeiros anos de vida são importantes, pois é o período em que a criança tem uma maior capacidade cognitiva e motora. **CONCLUSÃO:** Notamos a importância da avaliação da Terapia Ocupacional no desenvolvimento infantil, pois a criança ao ingressar ao Projeto recebe intervenções terapêuticas e que as mães têm a oportunidade para acompanhar, observar e estimular também seus filhos, ocasionando uma melhor resposta ao desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: Crack, Desenvolvimento infantil, Intervenção.

Referências:

GUIMARÃES, C.F.; SANTOS, D.V.; FREITAS, R.C. e ARAUJO, R.B. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). Ver. Psiquiatria Rio Gd Sul. Rio Grande do Sul, v.2, n.30, p. 101-108. 2008.

ROCHA, N.A.; TUDELA, E.; BARABELA, J.A. Perspectiva dos sistemas dinâmicos aplicados ao desenvolvimento motor. T Desenv. São Paulo, v.14, n.79, p. 5-13, mar/abr. 2005.

SOUSA, F.J.S.; SUCUPIRA, A.C.S.L.; AGUIAR, I.S.M.A. et.al. Programa Trevo de Quatro Folhas: uma ação efetiva para a redução da mortalidade infantil em Sobral – Ceara. Revista Pública de Saúde – Sanare, Sobral, v. 11, n.1, 2012.



AValiação DA TOXICIDADE DE *BACILLUS THURINGIENSIS* ISOLADOS DE INSETOS PARA LARVAS DE *Aedes Aegypti* E *Culex quinquefasciatus* (DIPTERA, CULICIDAE)

¹Jéssica Sobral de Aguiar; ²Joelma Soares da Silva; ³Katiane dos Santos Lobo; ⁴Wanderli Pedro Tadei; ⁵Valéria Cristina Soares Pinheiro.

468

¹Graduanda de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Caxias/Universidade Estadual do Maranhão-CESC/UEMA; ²Mestrado em Ciências Biológicas -Entomologia pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, INPA, Brasil; ³Mestrado em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA; ⁴Doutorado em Ciências Biológicas (Biologia Genética) pela Universidade de São Paulo; ⁵Doutorado em Ciências Biológicas-Entomologia pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia INPA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: sobral.20@bol.com.br

INTRODUÇÃO: As espécies sinantropicas de mosquitos *Aedes aegypti* e *Culex quinquefasciatus* são de grande importância em Saúde Pública por estarem relacionadas, respectivamente, à transmissão da dengue e da filariose bancroftiana nas Américas. A forma mais usada para combater esses mosquitos tem sido o controle químico. No entanto, devido aos problemas relacionados à utilização maciça de produtos químicos, no que diz respeito à resistência, esse inseticida tem sido substituído por produtos biológicos, uma vez que se mostram eficientes no controle de vetores, destacando-se a bactéria *Bacillus thuringiensis* (*Bt*). Essa bactéria por sua vez, é produtora de toxina que causa mortalidade em larvas de dípteros da família Culicidae. **OBJETIVO:** Obter isolados de *B. thuringiensis* a partir de diferentes ordens de insetos, com ação inseticida para larvas de *A. aegypti* e *C. quinquefasciatus*. **MÉTODOS:** O isolamento de *Bt* consiste em macerar os insetos mortos. Posteriormente diluiu-se seriadamente em solução salina e uma alíquota de 100µl da solução homogenizada foi plaqueada em Ágar nutriente (pH 7,5) em seguida incubadas em estufas bacteriológicas durante 48 horas a 28°C. Após o crescimento as colônias foram observadas a fresco em microscópio de contraste de fase (aumento 100x), para verificar a presença de inclusão paraesporais (cristais de proteínas), os isolados que apresentarem cristal foram identificados como *B. thuringiensis*. Posteriormente, as colônias identificadas como *B. thuringiensis* foram submetidas à bioensaios com larvas de *A. aegypti*, sendo utilizadas larvas de 3º estágio obtidas a partir da colônia mantida no LABEM do CESC/UEMA. Em cada bioensaio, foi preparada uma réplica sem inoculação bacilar, servindo assim como controle. Após a aplicação do bacilo, com 24 e 48 horas, foi feita leitura de mortalidade das larvas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 16 amostras analisadas obteve-se 315 colônias bacterianas e 173 foram identificadas como *B. thuringiensis*. Dos 173 isolados das amostras de inseto 50 foram testados seletivamente em larvas de *A. aegypti* e *C. quinquefasciatus*. Dos isolados testados em larvas de *A. aegypti*, o BtMA 999 e BtMA 1019 apresentaram mortalidade de 100%; o isolado BtMA 1018 mostrou mortalidade de 93,33%, seguida do isolado BtMA 1022 que apresentou mortalidade de 73,3%. Dentre os 50 isolados testados para as larvas de *C. quinquefasciatus*, o isolado BtMA 999 e BtMA 1019 apresentaram mortalidade de 100%, e o isolado BtMA 1018 mostrou mortalidade de 86,6%, seguida do isolado BtMA 1022 que apresentou mortalidade de 60%. **CONCLUSÃO:** Entre as três ordens analisadas o índice de *Bt* foi maior para ordem Hymenoptera. Os isolados que apresentaram relevante patogenicidade tanto para *A. aegypti* como para *C. quinquefasciatus* foram os isolados BtMA 999 e BtMA 1019 na qual os mesmos apresentam mortalidade de 100% após as 24 e 48 horas de aplicação.

Palavras-chave: Controle biológico, Isolamento, *Bacillus thuringiensis*.

Referências:

Alves SB. Controle Microbiano de Insetos. Fundação de Estudos Luiz de Queiroz, Piracicaba, São Paulo, v.4, 1163p. 1998. Arantes OMN, Vilas-Bôas LA, Vilas-Bôas GFLT. *Bacillus thuringiensis*: estratégias no controle biológico. In: Serafine LA, Barros NM, Azevedo JL. (Org.). Biotecnologia: avanços na agricultura e na agroindústria. Caxias do Sul: Agropecuária, p. 269-293, 2002.

Polanczyk R, Alves S. *Bacillus thuringiensis*: Uma Breve Revisão. Agrociência v. 2, p.1-10, 2003.



A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO DE PAIS E CUIDADORES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Ana Carolina de Oliveira e Silva; ²Daniella Barbosa Campos; ³Mariana Brito de Aguiar Lima Martins; ⁴Leila Memória Paiva Moraes; ⁵Arisa Nara Saldanha de Almeida; ⁶Cristiana Ferreira da Silva; ⁷Ana Valeska Siebra e Silva

469

^{1,2,3} Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE; ⁴Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de Fortaleza - CE; ⁷Enfermeira, Doutoranda do Programa em Cuidados Clínicos e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - Fаметro; ⁶Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Docente da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza - Fаметro; ⁵Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo - USP. Docente da Universidade Estadual do Ceará - UECE.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: acos91@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A Estratégia Saúde da Família (ESF) utiliza de diversos instrumentos para garantir o cuidado integral e humanizado, além de buscar a autonomia do usuário para o autocuidado. A consulta de enfermagem configura em técnica para viabilizar esse cuidado ampliado, devendo ser utilizada nos diversos programas inclusos nessa Estratégia, assim como as ações de cunho educativo, que por diversas vezes são transversais às consultas. Campos, *et al.* (2011) ressaltam que a puericultura é um meio de acompanhar a criança saudável, tendo em vista a vulnerabilidade desse público, visando reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial. **OBJETIVO:** Relatar a experiência das autoras na condução da consulta de puericultura em uma unidade de atenção primária à saúde, localizada na cidade de Fortaleza-CE. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência da condução da consulta de puericultura, durante o Estágio Supervisionado no Cuidar em Saúde Coletiva, em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde, localizada na cidade de Fortaleza-CE. A vivência ocorreu entre agosto e dezembro de 2014. A consulta de puericultura ocorria uma vez por semana e atendia uma média de 5 crianças por manhã. Participaram da intervenção 15 crianças e seus acompanhantes. A intervenção foi dividida em duas fases: diagnóstico situacional e intervenção propriamente dita. **RESULTADOS:** Durante o mês de agosto, foi possível identificar as principais necessidades, dúvidas mais frequentes e receios mais comumente relatados pelos pais e cuidadores das crianças participantes das consultas de puericultura. A partir dessa análise, foram desenvolvidas ações com o intuito de promover maior confiança e autonomia das mães para o cuidado dos seus filhos. Foram realizadas educações em saúde acerca dos cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, alimentação complementar e a importância da imunização no período adequado. Durante a consulta, as mães eram informadas sobre os marcos que a criança deveria alcançar e como estimulá-la, outras orientações eram dispensadas de acordo com a demanda das mães. Todas as crianças participantes da consulta de puericultura eram acompanhadas por suas respectivas mães. As mães compareceram às consultas de acordo com o agendamento, demonstraram grande interesse nos assuntos debatidos, relataram a importância dessas ações como meio de auxílio para a autonomia no cuidado dos filhos, e afirmaram que se sentiam mais seguras e que o atendimento recebido por parte da equipe de saúde as estimulavam a não faltar a consulta. **ANÁLISE CRÍTICA:** A consulta de puericultura proporciona à díade mãe-filho ou cuidador-criança um espaço para compartilhamento de experiências com relação ao processo de crescimento e desenvolvimento dessas. Esse período aparece como um momento de anseios e dúvidas para o cuidador, principalmente se este for a mãe da criança e ainda mais se forem primíparas. **CONCLUSÃO:** a consulta de puericultura é uma estratégia potencial para a promoção do desenvolvimento saudável das crianças e um meio de compartilhamento de saberes entre a equipe de saúde e os cuidadores, de modo a promover maior segurança e autonomia para o cuidado dessas crianças.

Palavras-chave: Atendimento de Enfermagem, Puericultura.

Referências:

CAMPOS, R. M. C.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V.; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. esc. enferm. USP* [online], v. 45, n. 3, p. 566-574, 2011. ISSN 0080-6234.



A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO NO CONTEXTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM NEONATOLOGIA

¹Ana Jéssica da Silva; ²Amanda Akemi Ribeiro Naka; ³Ana Kamila Teófilo Gomes Bezerra; ⁴Maria Alana Duarte Marinho; ⁵Renata Soares Moraes; ⁶Kelle Maria Tomais Parente; ⁷Vanessa Mesquita Ramos.

470

^{1,2,3,4,5}Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Neonatologia pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral - SCMS e Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ⁶Nutricionista Especialista em Prescrição e Suplementação de Fitoterápicos na Área Clínica e Esportiva. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral; ⁷Enfermeira Mestre em Saúde da Família. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: anajess.silva@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Educação em Saúde constitui-se em um mecanismo capaz de produzir ação, por meio de um processo de trabalho conduzido para atuar sobre o conhecimento das pessoas, visando o desenvolvimento de juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas próprias vidas, ou seja, apropriação da existência como ser humano. Trata-se de um recurso onde o conhecimento científico produzido no campo da saúde, mediado pelos profissionais atuantes, alcança a vida cotidiana das pessoas e a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença, proporcionando subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas nesse âmbito. Enquanto prática social, deve ser centrada na problematização do cotidiano, na valorização da experiência de indivíduos e grupos sociais e na leitura de realidades distintas. **OBJETIVO:** Descrever ações de educação em saúde desenvolvidas por uma equipe de residentes multiprofissionais em neonatologia no contexto de um hospital de ensino. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, delineado no mês de junho de 2016. Participaram do momento as mães das crianças internadas na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE, onde foram desenvolvidas ações de educação em saúde, fundamentadas nas problemáticas identificadas, por meio de explanações teórico-práticas, facilitadas pelas cinco residentes em neonatologia atuantes no setor supracitado (duas enfermeiras, uma farmacêutica, uma fisioterapeuta e uma nutricionista). **RESULTADOS:** As educações em saúde abrangeram temáticas referentes à higienização correta das mãos e cuidados com o manuseio domiciliar das sondas e dietas enterais. Na primeira oportunidade foram elucidados a importância da lavagem correta das mãos, suas finalidades, indicações e materiais necessários, bem como a forma correta de realização utilizando água e sabão e preparação alcoólica. Em seguida, a técnica de fricção antisséptica das mãos com preparações alcoólicas foi demonstrada de forma prática, pela distribuição de frascos contendo álcool em gel para as mães e efetuação concomitante de cada passo. Posteriormente, foram trabalhadas sondas enterais e os cuidados que devem ser empregados em âmbito domiciliar, através da utilização de recursos visuais simples e explicativos. Desse modo, foram caracterizados o conceito de nutrição enteral, tipos de sonda existentes, vias de administração, bem como os equipamentos, materiais e utensílios requeridos. Os procedimentos das formas de administração intermitente foram detalhados e informações importantes como lavagem adequada da sonda após a administração da dieta enteral, como proceder caso ocorra a saída acidental e na ocorrência de obstruções também foram especificadas. Por fim, descreveu-se o preparo adequado das dietas, diluição, temperatura e higienização ideal dos utensílios. **ANÁLISE CRÍTICA:** As práticas educativas desenvolvidas de forma interativa e dinâmica, por meio de linguagem acessível e de fácil compreensão, possibilitaram ocasião de diálogo e troca de experiências entre participantes e profissionais da saúde, transformando-se em ferramentas de empoderamento das usuárias. **CONCLUSÃO:** As mães mostraram-se receptivas e participativas, demonstrando interesse, relatando experiências pessoais e fazendo perguntas pertinentes aos assuntos discutidos, caracterizando a ocasião como exitosa. O compartilhamento e incorporamento de saberes auxiliou na formação acadêmica e humana das residentes, viabilizando uma assistência integral e sistematizada.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Atenção Terciária à Saúde, Neonatologia.

Referências:

- ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011.
- RODRIGUES, D.; SANTOS, V.E. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. *Journal of the Health Sciences Institute*, v. 28, n. 4, p.321-324, 2010.
- SOUZA, I.V.B.; MARQUES, D.K.A.; FREITAS, F.F.Q.; SILVA, P.E.; LACERDA, O.R.M. Educação em saúde e enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, v.11, n. 1, p. 112-121.



UTILIZANDO A OFICINA MAPA VIVO COMO INSTRUMENTO COLABORATIVO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

¹Simone Braga Rodrigues; ²Amanda Maria Braga Vasconcelos; ³William Maax Tavares Bezerra; ⁴Ana Karoline Barros Bezerra; ⁵Marcos Aguiar Ribeiro; ⁶Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque.

471

^{1,2,3,4}Graduanda(o) em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA;

⁵Enfermeiro pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, Mestrando em Saúde da Família Pela Universidade Federal do Ceará- UFC, Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA;

⁶Doutorado em Enfermagem, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, Vice-reitora da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA. Orientadora.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: simone.enfermagem14@gmail.com

INTRODUÇÃO: A partir das concepções de território e lugar como um espaço do cotidiano, vivo, pulsante em constante transformação, podendo ser potente instrumento para fazer a leitura da realidade, pondera-se a construção da oficina Mapa Vivo. Assim, a incorporação desta tecnologia em saúde configura-se como um novo meio e processo para o planejamento de intervenções em saúde no âmbito da Atenção Básica, promovendo maior facilidade para a ciência do meio. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de implementação da oficina Mapa Vivo em um Centro de Saúde da Família do município de Sobral - CE, de forma a colaborar para o conhecimento do território, planejamento e intervenções em saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de extensionistas do Projeto de Extensão GEO-SUS, da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Participaram da oficina Mapa Vivo os enfermeiros, agentes comunitários, médicos, técnicos de enfermagem, profissionais do NASF e residentes em Saúde da Família. O cenário do estudo foi um Centro de Saúde da Família do município de Sobral, Ceará. Para produção deste relato, dispõe-se da problematização das vivências, assim como a criatividade diante de diferentes contextos observados. Foram produzidos diários de campo como forma de anotação pessoal para relatar a sistematização das atividades diárias, tanto individuais, quanto coletivas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O mapa vivo constituiu-se como uma tecnologia para o planejamento e intervenção que contribuiu para a melhoria da qualidade do serviço de saúde prestado no CSF em estudo. Ele define as microáreas de abrangência dos CSF e é alimentado por ações periódicas de territorialização que coletam informações geográficas e de saúde obtidas no diagnóstico da comunidade. A partir de então, identificaram-se as informações de saúde, por meio da confecção de legendas, identificando os casos de pessoas com Hanseníase e Tuberculose no bairro. Também foram apontadas no mapa físico as dificuldades de acesso, áreas de risco e vulnerabilidades, áreas de lazer, entidades religiosas e culturais, movimentos sociais, escolas, entre outros. **CONCLUSÃO:** A experiência do mapa vivo possibilitou o reconhecimento do território atentando os profissionais para grande quantidade de casos e necessidade de intervenções, favorecendo a avaliação, o planejamento e a definição de prioridades, além de facilitar a comunicação entre a equipe e colaboradores. Assim, foi construída uma agenda estratégica com ações de saúde direcionadas e programadas de acordo com as necessidades e realidades visualizadas no mapa. Com isso, o CSF pode promover saúde diretamente ligada ao que o bairro precisa, trazendo bem estar e melhoria da saúde de toda a população local.

Palavras-Chave: Território, Comunidade, CSF.

Referências:

Santos AAS, Pekelman R. A Escola, o Território e o Lugar - A promoção de espaços de saúde. OKARA: Geografia em debate. 2008; 1(2): 3-11.



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM BASEADO NA TEORIA DO AUTO CUIDADO DE OREM COM UMA PACIENTE COM HANSENÍASE: ESTUDO DE CASO

¹Bernardo Rafael Blanche;²Antônia Laryssa de Moura Lavôr;³Luís Eduardo Soares dos Santos;⁴Ana Carolinne Souza da Silveira Diógenes; ⁵Camila Hanna de Sousa;⁶Miriane da Silva Mota; ⁷Renato Felipe de Andrade.

472

^{1.2.3.4.5.6}Graduando de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB;⁷Docente da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: bernardo.r.b@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A SAE é uma prática atual no cotidiano do enfermeiro, discutida diariamente, demonstrando interesse em ampliar a implementação desta metodologia tanto em âmbito hospitalar quanto em saúde coletiva nas mais diversas especialidades assistenciais. O cuidado de enfermagem prestado com embasamento científico proporciona subsídios para uma melhor compreensão das situações em que o indivíduo se encontra para assim poder implementar ações que possibilitem melhorar a prática assistencial. O tratamento da hanseníase é fundamental na estratégia de controle da doença como problema de saúde pública. Ele tem o objetivo de interromper a transmissão da doença, quebrando a cadeia epidemiológica, assim como também o de prevenir incapacidades físicas e promover a cura e a reabilitação física e social do doente. **OBJETIVO:** Implementar as etapas do processo de enfermagem, ou seja, a sistematização da assistência em enfermagem (SAE) a uma paciente portadora de hanseníase, moradora de um bairro periférico de Picos-PI, baseada na teoria do autocuidado de Orem e na taxonomia da NANDA. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso que consiste no estudo profundo aos cuidados prestados a uma paciente diagnosticada com hanseníase. A amostra deste estudo foi escolhida tendo como requisito ser adulto, ser residente do município de Picos ou microrregião, diagnosticado com hanseníase e ser paciente do centro de referência para hanseníase da cidade. A coleta de dados foi realizada em três visitas. Nos dias 21/06/2016 e 28/06/2016, na residência da paciente em 05/07/2016, no centro de referência. Foi utilizado um instrumento semiestruturado de semiologia e semiotécnica, para a coleta de dados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** M. V. M., 54 anos, após seis meses de tratamento poli quimioterápico para hanseníase Paucibacilar, apresentou em dezembro de 2015 áreas de pele ressecada, com rarefação de pelos e alteração de sensibilidade em membros e sensação de formigamento em MIE. Assim passou a iniciar tratamento para forma Multibacilar. Foram diagnosticados 14 diagnósticos de Enfermagem, sendo planejado 16 ações embasadas na Teoria do autocuidado de Orem. Foi feito o último acompanhamento com a paciente, onde a mesma referia melhoras significativas em suas principais queixas. Após a consulta, a paciente foi encaminhada a fazer exames de sangue, urina, ultrassom e exame ginecológico para diagnosticar os problemas referidos por ela na primeira consulta. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que os cuidados de enfermagem são essenciais no tratamento de qualquer patologia. No caso de pacientes com hanseníase, isso não é diferente. A enfermagem age de forma ativa, no sentido de proporcionar uma assistência continuada e de qualidade. Deve-se implementar o Processo de Enfermagem, como no presente estudo mostrou. Com este torna-se possível traçar um plano de cuidados. O mesmo facilita também a humanização da assistência.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Hanseníase, Saúde Pública.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 58 p

ZANARDO, G. M. ZANARDO, G. M. KAEFER, C. T. Sistematização da assistência de enfermagem. Revista Contexto & Saúde, Ijuí v. 10 n. 20 Jan./Jun. 2011

DUARTE, M. T. C. AYRES, J. A. SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Jan-Mar; 18(1): 100-7.



SUICÍDIO: UMA REALIDADE A SER PERCEBIDA

¹Antônia SamilhaClédina Adriano Lopes

¹Graduada em Psicologia – Faculdade Luciano Feijão. Psicóloga do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF e do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS de Santana do Acaraú – CE.

473

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: sami_lha28@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O suicídio vem tornando-se uma realidade que antes era tida como distante, algumas vezes omitida, o que piorou e dificultou discussões sobre o tema, tornando o assunto por muito tempo um tabu. Cometer suicídio chegou a ser inaceitável e repugnante para uma sociedade fiel aos valores religiosos. Muitas pessoas que passam por situações angustiantes e desesperadoras, veem a morte como única solução. Alguns tentam e não obtêm sucesso, porém uma grande maioria repete a tentativa até concretizar o ato contra a própria vida. O suicida tenta escapar de algum sofrimento que esteja lhe incomodando e/ou é uma tentativa de chamar atenção ou um pedido de ajuda para alguma questão particular. Geralmente, o suicídio está ligado paralelamente a algum transtorno ou perturbações de humor, como por exemplo, a depressão, o que aumenta ainda mais as chances de desconforto emocional, fragilizando possíveis possibilidades de lidar com adversidades e conseqüentemente aumentando o desespero em meio a uma situação.

OBJETIVOS: Analisar o suicídio a partir da experiência dos familiares dos suicidas e de suicidas que não obtiveram êxitos em suas tentativas, a fim de compreender o que perpassa toda essa situação. **MÉTODOS:** O levantamento da literatura apoiou-se em livros e artigos acadêmicos que tratassem o suicídio no viés da psicologia e que trouxesse a família como foco de apoio. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após as buscas e estudos com o tema, percebeu-se que o suicídio ainda é um tema que angustia as pessoas, dificultando assim que elas deem um grito de liberdade e sintam-se à vontade para procurar ajuda. A família é um instrumento essencial nesse apoio, porém, como já foi mencionado antes, o tema ainda é tratado como um tabu e é estigmatizado pela sociedade. Às vezes, as pessoas com ideação suicida emitem algum tipo de alerta ou sinal, no entanto como esse assunto é pouco discutido nas relações do dia a dia, isso passa despercebido e ocorrem fatalidades. A maioria das pessoas que já pensaram, tentaram ou cometeram o suicídio, talvez pudessem ter pensando outra maneira de resolver seus problemas, no entanto se encontravam em uma situação desesperadora, que para cessar com aquela angústia optam por finalizar com a vida, fugindo da realidade e das dificuldades que não conseguem superar. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que a Psicologia tem muito a contribuir a partir de intervenções que abordem esse tema junto da saúde mental e que trabalhe as conseqüências psicológicas que venham acometer os familiares das vítimas de suicídio, afim de que essa realidade seja percebida e que em curto prazo a estatística de suicídio diminua.

Palavras-chave: Suicídio, Família, Vida.

Referências:

BOTEGA, J. N. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psup/v25n3/0103-6564-psup-25-03-0231.pdf>>. Acesso em 04.09.2016

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Suicídio e os desafios para a psicologia. Brasília, 2013.

KRUGER, L.L. WERLANG, B.S.G. A dinâmica familiar no contexto da crise suicida. *Psico-USF*, Porto Alegre, v.15, n. 1, p. 59-70, jan/abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psuf/v15n1/07.pdf>>. Acesso em 14.05.2016.



ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA, SOBRAL – CE

¹Conceição Adryadnner Farias Moura; ²Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo; ³Letícia Amélia Gonçalves Bastos; ⁴Suênia Evelyn Simplicio Teixeira; ⁵Maria Luisa de Sousa Fialho; ⁶Ana Suelen Pedroza Cavalcante

^{1,2,3,4}Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; ⁵Enfermeira e Pós-Graduação em Saúde da Família com caráter de Residência pela UVA; ⁶Enfermeira e Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

474

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: dryka_216@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A literatura traz vários estudos sobre o acolhimento com classificação de risco, os quais referem que a noção de acolhimento assume lugar de destaque na reorientação do Sistema Único de Saúde (SUS). O acolhimento deve ser estimulado na Estratégia Saúde da Família (ESF), pois incrementa o acesso e a melhora do processo de trabalho nos cenários dos serviços de saúde, bem como possibilita o fortalecimento de laços, o estabelecimento de vínculo entre usuários, trabalhadores e gestores em defesa do SUS enquanto política pública. **OBJETIVO:** Relatar a avaliação dos profissionais sobre o acolhimento com classificação de risco em um Centro de Saúde da Família (CSF) em Sobral/CE. **MÉTODOS:** O estudo se configura como um estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de intervenção, ocorreu no CSF Estação, bairro do município de Sobral/CE. Para realização da coleta de informações e o alcance dos objetivos, foram realizadas três oficinas nas rodas do CSF com todos os profissionais/trabalhadores: 1) classificar as principais doenças inerentes a território em Vermelho, Amarelo, Verde e Azul; 2) exposição do modelo de acolhimento classificação de risco preconizado pelo Ministério da Saúde, caderno 28, e 3) elaborar um fluxograma para o acolhimento e, conseqüentemente, implementação no CSF Estação respeitando as particularidades da equipe e comunidade. Após quinze dias foi aplicado um questionário com os profissionais para compreender como está a implementação do acolhimento. Destacamos as seguintes categorias: melhora no acolhimento; execução do fluxograma; envolvimento da equipe; reação dos usuários. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram abordados quinze profissionais para responder ao questionário, dentre os quais temos: uma médica; três enfermeiras; seis agentes comunitários de saúde; três auxiliares administrativos; um profissional de educação física e uma fisioterapeuta. Para todos os profissionais houve melhora no acolhimento, apontaram que ocorreu a readequação da organização do serviço, bem como a classificação das doenças, sendo atendidos primeiramente os casos mais graves. Em relação ao fluxograma quatorze dos profissionais relataram que está sendo seguido, apenas um não esteve presente na construção do fluxograma. Sobre o item envolvimento da equipe, treze profissionais afirmaram que há engajamento da equipe, contudo dois referiram que não há envolvimento, o que nos faz refletir que existe a necessidade de momentos de integração da equipe para que haja melhor resolubilidade dos desafios. Segundo os profissionais, os alguns usuários demonstraram resistência com o novo acolhimento, porém, depois de explicado, eles compreendiam. Já outros usuários, sentiram-se satisfeitos com o aperfeiçoamento da sala de espera, adaptando-se e respeitando o novo fluxo. **CONCLUSÃO:** Portanto, pode-se notar melhor organização e sistematização no processo de acolhimento do CSF através da utilização do fluxograma planejado e aplicação da classificação de risco para as demandas espontâneas, baseada no Caderno 28 do Ministério da Saúde. Com isso, haverá o aumento do número de visitas domiciliares e organização das atividades grupais tendo em vista à qualidade da assistência da comunidade prevenindo doenças e agravos e promovendo saúde, pois os profissionais terão mais tempo para estar em contato com a população percebendo suas necessidades individuais e coletivas.

Palavras-chaves: Acolhimento, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica – PNAB. Brasília – DF, 2012.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica Nº 28, V.II, 1ª ed. reimp. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2013.

GARUZI, Miriane et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica, Washington, v. 35, n. 2, p. 144-149, Feb. 2014.



QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA: NA AVALIAÇÃO DAS ENFERMEIRAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

¹Leonel Lucas Smith Mesquita; ²Luciana Batalha Sena; ³Pabline Medeiros Verزارo; ⁴Rosana Farias Sousa; ⁵Raimundo de Assunção Sousa Neto; ⁶Ana Hélia de Lima Sardinha; ⁷Nair Portela Silva Coutinho.

475

¹Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Professor Assistente A da Coordenação de Enfermagem - UFMA; ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem – UFMA. Professora Assistente A da Coordenação de Enfermagem – UFMA; ³Enfermeira. Mestranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão– UFMA; ⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; ⁵Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela UFMA; ⁶Enfermeira, Doutora em Ciências Pedagógicas. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA; ⁷Orientadora. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde – UNB. Professora Associada do Departamento de Enfermagem - UFMA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: leo_luks@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A atenção básica é o principal contato dos usuários da Rede de Atenção à Saúde, possui como ferramenta o Programa Saúde da Família que visa à reorganização da atenção básica de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Dentro desse contexto, a enfermeira vem ganhando muito espaço e assumindo uma variedade de atribuições na Equipe Saúde da Família (ESF) e nas Unidades Básicas de Saúde como o desenvolvimento de competências de gerenciamento, supervisão, controle da equipe e avaliação do serviço. **OBJETIVO:** Verificar a qualidade dos serviços de Atenção Básica, na avaliação das enfermeiras da ESF. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo descrito e transversal, de abordagem quantitativa. Realizado no município de São Luís – Maranhão, com 79 enfermeiras. Para a coleta de dados, utilizou-se dois instrumentos (um questionário com questões relativas aos dados sócio demográficos e profissional e outro foi o instrumento utilizado para avaliação da Atenção Primária a Saúde- APS, o *PrimaryCareAssessment Tool* - PCA Tool, Brasil). Os dados coletados foram organizados e analisados no programa Microsoft Excel® 2013 e importados para a análise no software de tratamento estatístico (BioEstat - Versão 5.3). A pesquisa atendeu à Resolução n.º 466/2012, e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU/UFMA), obtendo aprovação em 06/06/2014, sob o parecer de número 677.323 e CAAE 30346714.5.0000.5086. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na avaliação das enfermeiras, entre os atributos essenciais, somente a Coordenação – Sistema de informação e a Integralidade – Serviços prestados atingiram resultados satisfatórios, sendo eles 7,8 e 7,4 respectivamente. Por outro lado, a Acessibilidade (3,4), a Longitudinalidade (6,4), a Coordenação – Integração dos cuidados (5,7) e a Integralidade – Serviços disponíveis (6,0), encontram-se abaixo do ponto de corte considerado ideal para esta metodologia, assim como o Escore Médio Essencial (6,0). Quanto aos atributos Derivados, a Orientação familiar apresentou escore satisfatório (7,6). No entanto, o mesmo não foi observado na abordagem da Orientação comunitária, que alcançou um escore menor que o proposto nesta pesquisa, apresentando 6,2. E em relação ao Escore Médio Derivado, o valor alcançado foi satisfatório ao proposto neste estudo com média de 6,9. **CONCLUSÃO:** A pesquisa têm uma avaliação não satisfatória sobre os atributos da APS propostos neste estudo. A importância deste estudo, além das considerações apresentadas, explica-se dentro da própria avaliação da atenção primária, onde atributos de avaliações de usuários e comunidade que deve ser realizada pelas equipes, não são realizadas, portanto há necessidade de estudos constantes de avaliação dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Qualidade em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Enfermeiras de Saúde da Família.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2012. (Legislação em Saúde, E).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primarycareassessment tool pcatool. Brasília, DF, 2010. (Normas e Manuais Técnicos, A).
- AGUIAR, C. Atuação do enfermeira de Atenção Básica no âmbito da articulação da prática interprofissional. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.



PROBLEMAS OBSTÉTRICOS E CESARIANA: INFLUÊNCIAS SOBRE O PERFIL CLÍNICO DE RECÉM-NASCIDOS DE UM MUNICÍPIO DO CENTRO-SUL PIAUIENSE

¹Maurilo de Sousa Franco;²Marlene Gomes de Farias; ³Rauene Raimunda de Sousa; ⁴Roseanne de Sousa Nobre; ⁵Luisa Helena de Oliveira Lima.

476

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ² Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; ³ Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; ⁴ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; ⁵ Doutora. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: franco23s@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A cesariana é caracterizada como retirada do feto através de incisão cirúrgica na parede abdominal e no útero da gestante. As altas taxas de cesarianas, contribuem para a ocorrência de problemas obstétricos, gerando inúmeras complicações tanto a parturiente quanto ao recém-nascido. **OBJETIVO:** Investigar a relação entre os problemas obstétricos e a cesariana com o perfil clínico e neonatal. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de natureza descritiva, transversal. O estudo foi realizado em um hospital público de referência do município de Picos – PI com 587 nascidos vivos no período de janeiro a dezembro de 2015. Para coletar os dados foi utilizado um formulário contendo dados obstétricos da mãe, condições do parto e dados antropométricos do recém-nascido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (372.190). Para análise dos dados utilizou-se a estatística inferencial e foi considerado significativo o valor de $p < 0,05$. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Do total de mulheres pesquisadas, 24,4% tiveram parto cesariano e 20% tiveram problemas durante a gravidez. Os neonatos de mães que tiveram problemas obstétricos apresentaram baixo peso em 5,7% das vezes e peso insuficiente em 28,7% dos casos, apresentaram comprimento menor que o esperado em 4,6% das vezes, perímetros cefálico abaixo do esperado em 2,6% das vezes. 20% das mães que tiveram problemas na gravidez tiveram parto cesáreo, 8,2% das mulheres que tiveram parto cesáreo apresentaram algum problema no parto. **CONCLUSÃO:** As intercorrências obstétricas pesam negativamente ao neonato, pelo risco em primeiro plano, da prematuridade. No tocante ao perfil clínico, o neonato esteve vulnerável a condições que levaram a interrupção do seu desenvolvimento intra-uterino desencadeando baixa estatura, perímetro cefálico e peso abaixo do normal. Em relação ao perfil neonatal, a amniotomia pode comprometer levando a baixos índices de vitalidade.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica, Cesárea, Neonato.

Referências:

- MINASI, J. M.; BARROS, A. M.; SOUZA, C. S.; PINHEIRO, T. M.; FRANCIONI F. F.; KERBER, N. P. C. Perfil obstétrico e intercorrências de puérperas assistidas em visita domiciliária. Revista da rede de Enfermagem do Nordeste. Rio grande do Sul, vol.14, n.4, pag.757-64, 2013
- SANCHES, N. C.; MAMEDE, F. V.; VIVANCOS, R. B.Z. Perfil das mulheres submetidas à cesareana e assistência Obstétrica na maternidade pública em ribeirão preto. Texto e contexto enfermagem, Florianópolis, vol.21, n.2, pag.418-26, 2012
- MARTINS, E. L.; PADOIN, S. M. M.; RODRIGUES, A. P.; ZUGE, S. S.; PAULA, C. C.; TROJAHN, T. C.; BICK, M. A. Caracterização de recém-nascidos de baixo peso internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal. Revista de Enfermagem, Santa Catarina, vol.3, n.1, pag.155-163, 2013.



ATIVIDADES EM GRUPO DESENVOLVIDAS PELO FISIOTERAPEUTA COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO E MANUTENÇÃO DA SAÚDE COLETIVA

Renato Nogueira de Freitas¹; Maria Gislene Santos Silva¹; Patrick Jordan Carvalho Silva¹; Leticia Cabral Ibiapina².

¹Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ²Graduação em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI

477

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: renato.nogueira55@gmail.com

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo em que ocorrem alterações morfológicas e funcionais. Nas alterações relacionadas com a idade estão a presença de fatores de risco e a ocorrência de doenças, que determinam para o idoso um grau de dependência, relacionado com a perda de sua autonomia e dificuldade de realizar as atividades básicas da vida diária, interferindo na sua qualidade de vida. A capacidade funcional, especialmente a dimensão motora, é um dos importantes marcadores de um envelhecimento bem sucedido e da qualidade de vida dos idosos. As atividades desenvolvidas com os idosos visam a preservação da função, adiamento da instalação de incapacidades, através de medidas preventivas. A prática de atividades físicas entre os idosos favorece a interação social, proporcionando uma maior sensação de controle sobre os eventos e demandas do ambiente em que vive. **OBJETIVO:** Analisar por meio de uma revisão bibliográfica, a influência das atividades realizadas por fisioterapeutas em grupo de idosos. **MÉTODOS:** Constituiu-se de uma revisão integrativa de estudos indexados nas bases de dados SciELO e Scisearch, utilizando os descritores “FISIOTERAPIA”, “ATIVIDADES EM GRUPO” e “IDOSOS”. Como critérios de inclusão: estudos que tivessem como temática as atividades em grupo de idosos realizados pelo fisioterapeuta; artigos de revisão e originais; publicação de 2010 a 2016; como exclusão foi: inadequação a questão norteadora, artigos incompletos, monografias e teses. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados 15 estudos, dos quais apenas 3 foram utilizados por atenderem os critérios citados. São amplas as possibilidades de participação para o fisioterapeuta na saúde do idoso, seja na prevenção de doenças, na promoção de saúde ou na reabilitação. A qualidade de vida relacionada à saúde em sua multidimensionalidade identificam-se os principais aspectos a serem considerados em relação às potencialidades e peculiaridades de saúde e vida do idoso, interferindo no seu processo saúde-doença. Dessa forma, avaliar as condições de vida e saúde do idoso permite a implementação de propostas de intervenção, tanto em programas geriátricos quanto em políticas sociais gerais, no intuito de promover o bem-estar dos que envelhecem. A prática de atividades físicas entre os idosos favorece a interação social, melhora a auto-eficácia e proporciona uma maior sensação de controle sobre os eventos e demandas do meio. Além disso, influência na redução das respostas fisiológicas ao estresse, efeitos positivos na imagem corporal, no funcionamento cognitivo, facilitam o exercício da autodeterminação e da independência, pois podem funcionar como rede de apoio que mobiliza as pessoas na busca de autonomia e sentido para a vida, na autoestima e, até mesmo, na melhora do senso de humor, aspectos essenciais para ampliar a resiliência e diminuir a vulnerabilidade. Outros fatores que os grupos relataram melhoras foram na atividade de vida diária, postura, equilíbrio, dor e sono. **CONCLUSÃO:** De acordo com os estudos pode-se concluir que há uma clara perspectiva dos benefícios da fisioterapia aplicada na melhora da qualidade de vida de grupos envolvidos em atividades. Sendo assim relevante a atuação do fisioterapeuta na saúde coletiva.

Palavras-chave: Idosos, Fisioterapia, Qualidade de vida.

Referências:

SANTOS, L. F et. al. A atuação da fisioterapia na qualidade de vida de um grupo de Idosos não institucionalizados na cidade de Apucarana. Revista F@ciência, v.7, n. 7, p. 65 – 72, 2010.

BARBOZA, N.M; FLORIANO, E.F.; MOTTER, B.L.; SILVA, F.C; SANTOS, S.M. S.Efetividade da fisioterapia associada à dança em idosos saudáveis: ensaio clínico aleatório. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 17(1):87-98, 2014.

PETYK, J.; GUEDES, J. M.; SEBEN, V. Os efeitos de um programa de fisioterapia em idosas. Rer. Perspectiva, Erechim. v.35, n.129, p. 103-112, 2011.



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER RESTRITO AO LAR

¹Livia Maria Albano Camelo; ¹Debora Maria Bezerra Martins; ²Camila Martins de Oliveira; ¹Paulo Ricardo de Sousa Vasconcelos; ¹Francisca Drenalina de Sousa Araujo; ¹Eriandy de Sousa Ávila; ³Maria do Socorro Melo Carneiro.

¹Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; ² Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; ³Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA.

478

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: liviaalbano22@gmail.com

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um processo natural da condição humana onde, gradativamente, ocorrem diversas mudanças significativas na vida do indivíduo. De modo geral, as principais alterações afetam os aspectos biológicos, psicológicos e cognitivos, principalmente se aumentada por uma doença degenerativa como uma demência. Dentre as principais demências que tem atingido a população idosa ao longo dos anos, destaca-se a Doença de Alzheimer, pois acomete não somente a qualidade de vida do indivíduo, mas também de toda a família. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de Sistematização da Assistência de Enfermagem ao idoso restrito ao lar diagnosticada com Alzheimer. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, realizado por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA, em decorrência do estágio do Módulo Envelhecimento presente na grade curricular da Universidade. Foi realizado na área adscrita do Centro de Saúde da Família do Alto da Brasília no município de Sobral – CE. Teve como sujeito uma idosa de 86 anos, diagnosticada há 6 anos com a Alzheimer. Os dados foram obtidos por meio de entrevista com a cuidadora da idosa, observações do ambiente, anamnese e exame físico possibilitado por meio de cinco visitas domiciliares que ocorreu na primeira quinzena do mês de junho de 2016. **RESULTADOS:** Os resultados foram apresentados de acordo com os diagnósticos encontrados. Dentre eles, pode-se citar como de maior relevância para o tratamento a memória prejudicada, na qual interviu estimulando-a através de repetições, dando orientações de fácil compreensão. Outros diagnósticos foram a dentição prejudicada, constipação e desidratação, onde orientou-se sobre a importância da ingestão hídrica, proporcionando uma dieta diversificada, rica em vitaminas e fibras, instruiu-se os familiares sobre a higiene bucal. Assim, foi possível observar uma melhoria da reabilitação da higiene bucal, a motilidade intestinal, hidratação e uma melhor interação familiar. Todos estes diagnósticos foram trabalhados e confrontados com a literatura. **ANÁLISE CRÍTICA:** Percebe-se a importância de desenvolver a assistência de enfermagem quanto acadêmicos, visto que entende-se o quanto as orientações de enfermagem são relevantes para que o cuidado ao idoso com Alzheimer seja feita com qualidade. É essencial que enquanto futuros profissionais tenhamos conhecimento sobre o manejo e assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer. Dessa forma, pôde-se ajudar nos cuidados prestados ao idoso como também melhorar a sua qualidade de vida e de seus familiares. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, a assistência de enfermagem é indispensável para os pacientes portadores da Doença de Alzheimer, desde seu diagnóstico até seu estágio mais avançado. Pois o enfermeiro tem o papel de orientar a família sobre os devidos cuidados, visando minimizar os riscos e preservar a integridade do mesmo. Sendo um dos elementos que atuam na reconstituição da saúde da pessoa idosa, mediante o fortalecimento de sua capacidade e da família em promover uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Idoso, Cuidados de Enfermagem.

Referências:

COELHO. G. G, TEIXEIRA. P. S, NOVAK. J. C, GALHARDI. M. Os impactos na saúde do cuidador familiar de pessoas com Doença de Alzheimer: Uma Revisão Bibliográfica. Rev. Ciência e Estudos, 2015.

USO TÓPICO DO ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C) NO TRATAMENTO DO FOTOENVELHECIMENTO

¹Camila Araújo Oliveira; ¹Klayann Varejão de Freitas Penha; ¹Anne Carolyne Santos de Sousa; ¹Mariella Sousa Coelho Maciel; ¹Dacylla Sampaio Costa.

¹Granduandas de Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

479

Área temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: miaraujoliveira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é um conjunto de alterações fisiológicas inevitáveis e irreversíveis devido à perda progressiva da capacidade de adaptação do organismo ao longo do tempo. O fotoenvelhecimento é causado por exposições repetitivas aos raios ultravioletas (UV), que estimulam a formação de radicais livres, com isso a pele é alterada precocemente, ocasionando danos e depleção da vitamina C na pele, um dos maiores estimulantes de colágeno.

OBJETIVO: Consiste em analisar os efeitos e a importância da vitamina C no tratamento dos danos causados à pele pela exposição excessiva aos raios ultravioletas (UV). **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados *Google scholar* e *SciELO*, usando os descritores relacionados “Fotoenvelhecimento”, “Efeitos da vitamina C”, “antioxidante” para coleta de estudos realizados anteriormente a 20 de setembro de 2016. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O maior componente da matriz extracelular cutânea é o colágeno. A síntese de colágeno e enzimas envolvidas no mecanismo de pós-tradução e transcrição do colágeno diminuem na pele com a idade. O ácido ascórbico funciona como um cofator enzimático e participa na hidroxilação do pró-colágeno, processo envolvido na maturação de fibras colágenas. Em pH fisiológico, o ácido ascórbico existe na forma de anion de hidroxila monovalente, o ascorbato. Este é um antioxidante capaz de interagir com os radicais superóxido e hidroxila. Outro efeito antioxidante importante do ácido ascórbico é a regeneração da vitamina E. FITZPATRICK e ROSTAN (2002) demonstraram o benefício clínico do uso da combinação de 10% de ácido ascórbico e 7% de um de seus derivados lipofílicos (ascorbato de tetraexildecila), em pele fotoenvelhecida, por 90 dias. Diferenças significativas nas rugas faciais foram detectadas em 10 pacientes, assim como a melhora na hidratação da pele. HUMBERT e colaboradores (2003) mostraram a eficiência de uma formulação contendo 5% de vitamina C em pele danificada pelas radiações solares em comparação a um placebo. Em 6 meses, houve uma melhora significativa na aparência da pele fotoenvelhecida, permitindo distinguir diferenças o aspecto da pele entre as áreas tratadas com creme contendo vitamina C e com placebo, como redução significativa em rugas pequenas e grosseiras, além da hidratação e maciez. DRAELOS e colaboradores (2009) defendem que, o ácido ascórbico influi na biossíntese de elastina. Estudos *in vitro* sugerem que a biossíntese de elastina por fibroblastos pode ser inibida pelo ascorbato. Podendo ser útil na redução do acúmulo de elastina que é característico da pele foto-envelhecida. **CONCLUSÃO:** A utilização de vitamina C em produtos cosméticos e dermatológicos, levando em conta alguns fatores que influenciam sua estabilidade, como o pH, apresentam importantes efeitos fisiológicos na pele. Seus efeitos e de seus derivados ajudam a prevenir e reverter o envelhecimento cutâneo.

Palavras-chave: Envelhecimento cutâneo, Tratamento, Vitamina C, Radicais livres.

Referências:

BARROS, C. M.; BOCK, P. M. Vitamina C na prevenção do envelhecimento cutâneo. Porto Alegre, 2012.

COVEN, R.M; PINEL, S. R. Tropical vitamin C in aging. *Clin. Dermatol.*, v. 14, p. 227-234, 1996.

DRAELOS, Z. D. [et al]. *Cosmecêuticos*. 2. ed. – São Paulo: Elsevier Editora Ltda, 2009

EBERLEIN-KONING, B. PLACZEK, M.; PRZYBILLA, B. Protective effect against sunburn of combined systemic ascorbic acid (vitamin C) and d-a-tocopherol (vitamin E). *J. Am. Acad. Dermatol.*, v. 38, n. 1, p. 45-48, 1998.

FITZPATRICK, R. E.; ROSTAN, E. F. Double-blind, half-face study comparing topical vitamin C vehicle for rejuvenation of photodermage. *Dermatol, Surg.*, v. 28, n.3, p. 231-236, 2002.

HUMBERT, P. G.; HAFTEK, M.; CREIDI, P.; LAPIÈRE, C.; NUSGENS, B.; RICHARD, A.; SCHMITT, D.; ROUGIER, A.; ZAHOUANI, H. Tropical ascorbic acid on photoaged skin. Clinical topographical and ultrastructural evaluation: double-blind study vs. placebo. *Exp. Dermatol.*, v. 12, p. 237-244, 2003.



RISCO OCUPACIONAL ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU.

¹Mariana Faria Melo; ²Andreia Costa Reis Silva; ³Bruna Furtado Sena de Queiroz; ⁴Hilda Dandara Carvalho Santos Leite; ⁵Luana Pinheiro Lages; ⁶Yanca Ítala Gonçalves Roza; ⁷Eronice Ribeiro de Moraes Araújo.

^{1,2,3,5,6}Graduanda em enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial /FACID-DEVRY; ⁴Graduada em enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial /FACID-DEVRY; ⁷Mestra em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

480

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: mariiana.faria54@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ao prestarem atendimento pré-hospitalar enfrentam cotidianamente diversas situações que os deixam mais vulneráveis aos riscos ocupacionais podendo ocasionar inúmeros tipos de doenças relacionadas ao trabalho. **OBJETIVO:** avaliar os riscos ocupacionais aos quais estão expostos os profissionais de saúde do SAMU de Teresina - PI, e caracterizar o perfil dos profissionais de saúde do SAMU que estão expostos a riscos ocupacionais e identificar os riscos ocupacionais aos quais estão expostos os profissionais de saúde do SAMU. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo descritivo; exploratório com abordagem quantitativa pautada na Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, pois envolve diretamente seres humanos. Foi realizada em um serviço que presta atendimento pré-hospitalar no município de Teresina-PI. Participaram do estudo 33 técnicos de enfermagem, 16 enfermeiros e 20 médicos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACID/DEVRY com nº do CAAE: 46581815700005211 e a coleta de dados foi feita em janeiro e fevereiro de 2016 e utilizou como instrumento norteador, um questionário estruturado com perguntas fechadas acerca dos riscos ocupacionais. Os dados foram organizados em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2010, onde os mesmos foram submetidos a avaliação conforme o preconizado pelos métodos da estatística descritiva e posteriormente foram criados gráficos e tabelas para a apresentação dos dados. **RESULTADOS:** mostram predominância do sexo feminino, na faixa etária entre 40 a 49 anos, casados e com especialização. Os técnicos de enfermagem se destacaram, com tempo de trabalho entre 10 a 14 anos, não fazem segundo turno, não possuem turno fixo. O EPI mais utilizado por eles é o macacão seguido das luvas e máscaras. No desenvolvimento das atividades a maioria relatou estar tranquilo. O ruído foi o risco físico mais votado, a colisão foi o risco de acidente de trânsito que mais se destacou, o levantamento de peso foi os riscos ergonômico mais informado, o sangue como risco biológico que mais se expuseram, a situação de estresse como risco psicossocial que mais se submeteram e a poeira como o principal risco químico a que foram expostos. Uma pequena parcela sofreu acidente de trabalho nos últimos 12 meses, o acidente ocorreu durante as atividades desenvolvidas. O problema de saúde mais mencionado foram os distúrbios osteomusculares. **CONCLUSÃO:** que a identificação desses riscos ocupacionais irá contribuir com o serviço na implantação de programas que minimizem a exposição dos servidores desse serviço a tais riscos.

Palavras chaves: Risco ocupacional, SAMU, Enfermagem.

Referências:

CELIA, R.C.R.S; ALEXANDRE, N.M.C. Distúrbios osteomusculares e qualidade de vida em trabalhadores envolvidos com transporte de pacientes. Rev. bras. enferm. vol.56, n.5, pp.494-498, 2003. ISSN 0034-7167.

Disponível Acesso em 10 de maio de 2016. Ministério da Saúde. Barros AFR, organizador. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudo e análises. Brasília; 2004.

Disponível em: Acesso em 14 de janeiro de 2016. Organização Internacional do Trabalho. A prevenção das doenças profissionais. 2013. 20 p. Disponível em: Acesso em 4 de março de 2016.



CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES IDOSAS COM SÍNDROME METABÓLICA

¹Raimundo de Assunção Sousa Neto; ²Luciana Batalha Sena; ³Leonel Lucas Smith de Mesquita; ⁴Pabline Medeiros Verzaro; ⁵Clárisa Galvão da Silva; ⁶Livia Alessandra Gomes Aroucha; ⁷Ana Hélia de Lima Sardinha.

¹Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA.; ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem – UFMA. Professora Assistente A da Coordenação de Enfermagem – UFMA; ³Enfermeiro. Mestre em Enfermagem – UFMA. Professor Assistente A da Coordenação de Enfermagem – UFMA; ⁴Enfermeira. Mestranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão– UFMA; ⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; ⁶Enfermeira Residente em Clínica médica e cirúrgica do HUUFMA; ⁷Orientadora. Enfermeira, Doutora em Ciências Pedagógicas. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: Sousa.raitundo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome metabólica (SM), considerada epidemia mundial com alta morbimortalidade cardiovascular e elevado custo socioeconômico. É caracterizada por dois ou mais fatores de risco cardiovascular, que inclui obesidade abdominal, hipertensão, alterações na homeostase glicêmica e dislipidemia. Ainda não se estabeleceu uma causa única ou múltiplas causas para o desenvolvimento da SM, mas sabe-se que a obesidade abdominal e a resistência à insulina parecem ter um papel fundamental na gênese desta síndrome. Além disso, constitui na principal causa de mortalidade na senescência humana. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil de mulheres idosas com síndrome metabólica. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo. Foi realizado no Centro de Saúde da Liberdade, na cidade de São Luís - MA. A população estudada foi primária, com todos os idosos, maiores de 60 anos, portadoras de diabetes mellitus e que compareceram ao serviço de saúde nos períodos de novembro de 2014 a janeiro de 2015. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário que contempla aspectos socioeconômicos e demográficos, com perguntas fechadas e direcionadas. Os dados foram catalogados pelo programa Epi Info (versão 7), tabelas e gráficos processados no programa Microsoft Excel do Windows 7. Este estudo é um subprojeto do projeto intitulado “Condições Crônicas em Idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família em São Luís- MA” aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra (HUUPD) com parecer nº 128.214. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram entrevistadas 231 idosas com idade que variava entre 60 e 84 anos de idade (alcançando uma média de 69 anos), entre esses, 59,3% se auto referiram como sendo da cor parda, 48,1% casados, e em sua maioria com renda familiar de apenas 1 salário mínimo (70,4%), sendo que, também em maioria, com 4 ou mais filhos (66,7%). Quanto à escolaridade, 18,5% se disseram analfabetos, 11,2% com 1 a 3 anos de estudo formal, 44,4% com 4 a 7 anos de estudo e 25,9% composta por idosos com mais de sete anos de estudo, tendo como média de 5,7 anos de estudo dentre todos os idosos. **CONCLUSÃO:** Identificar o perfil das idosas, bem como suas especificidades, possibilita intervenções personalizadas que contribuem para a obtenção de melhoria na qualidade de vida e são indispensáveis para que as estratégias governamentais favoreçam a implementação de programas que viabilizem redução de gastos públicos com cuidados.

Palavras-chave: Envelhecimento, Síndrome Metabólica, Saúde da Mulher.

Referências:

SAAD, Maria Auxiliadora Nogueira et al .Prevalência de Síndrome Metabólica em Idosos e Concordância entre Quatro Critérios Diagnósticos. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 102, n. 3, p. 263-269, Mar. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2014000300008&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Oct. 2016. Epub Feb 10, 2014. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20140013>. VIEIRA, E.C., PEIXOTO, M.R.G., SILVEIRA, E.A. Prevalência e fatores associados à síndrome metabólica em idosos usuários do sistema único de saúde. Rev bras epidemiol, 2014; 17(4): 805-817



VIOLÊNCIA ESCOLAR NA PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES: POTENCIALIDADES PARA O ENFRENTAMENTO

Maralina Gomes da Silva¹; Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo²; Danielly de Carvalho Xavier¹; Victorugo Guedes Alencar Correia¹; Huderlândia Gomes de Sousa¹; Paloma de Carvalho Nascimento¹.

¹Acadêmicos de enfermagem-UFPI;²Professora assistente da Universidade Federal do Piauí.

482

Área Temática: Temas transversais.

Modalidade: Comunicação Oral.

E-mail do apresentador: maralinagomes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A violência não é um fato recente e tem estado presente em nosso dia a dia através da mídia, em conversas com amigos e invariavelmente nas escolas. O termo “violência escolar” diz respeito às condutas agressivas e antissociais, abarcando os conflitos interpessoais, prejuízos ao patrimônio e ações criminosas ocorridos no ambiente escolar. **OBJETIVO:** Conhecer e analisar as concepções dos adolescentes sobre o que poderia ser feito para evitar as violências praticadas na escola na perspectiva de adolescentes. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa, realizada nos meses de março a abril de 2016 em seis escolas da rede estadual e municipal de ensino. Participaram do estudo vinte e oito estudantes do 8º ano e 9º ano do ensino fundamental na faixa etária entre 12 a 18 anos. A coleta de dados foi norteada por um instrumento semiestruturado do tipo entrevista, com questionamentos que deram subsídios para realização da análise interpretativa dos dados. Utilizou-se uma das variáveis do instrumento para a construção do trabalho. A fim de preservar a identidade dos participantes aos mesmos foi adotado um sistema de codificação utilizando letras do alfabeto como: “A” para adolescentes participantes do estudo e as letras “EM” e “EE” para escolas municipal e estadual, respectivamente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com parecer n: 1.131.996. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível identificar a percepção dos adolescentes quanto ao papel dos pais, da gestão escolar, dos professores, que deveriam estar presentes dentro da escola, contribuindo para evitar a violência. Produzindo novos elementos à prática de identificar e compreender as manifestações da violência em seu cotidiano com o intuito de combatê-las. Os adolescentes demonstram que o diálogo possuía atributos de prevenir a violência, ainda que muitas pessoas não acreditem que esse método de prevenção seja eficiente, todavia é uma das formas mais adequada de resolver conflitos. **CONCLUSÃO:** Para tanto, faz-se necessária maior investimento por parte do poder público em ações que mantenham as famílias mais próximas da realidade escolar, como também as organizações governamentais promovam investimento em ações de prevenção e promoção da cultura de paz no espaço escolar, possibilitando oportunidades de educação, saúde e lazer visando transformar o ambiente escolar em um espaço de aprendizagem e conhecimento tornando-o mais harmonioso e acolhedor.

Palavras-chave: Adolescente, Violência, Escola.

Referências:

ZANATTA, A.E et al. Características das notificações de violência contra adolescentes. *Enfermagem em foco.*, v.3,n.4,p. 165-168.2012.

BRANDÃO NETO, Waldemar et al. Intervenção educativa sobre violência com adolescentes: possibilidade para a enfermagem no contexto escolar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.*, v. 18,n.2,p.195-205, Abr./Jun 2014.

GONTIJO, T. D. et al. Identificação e caracterização da violência escolar: subsídios para ações de enfrentamento. *O Mundo da Saúde*, São Paulo .v.37,n.1,p.16-24. 2013



QUALIDADE DE VIDA DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL: DOMÍNIO PSICOLÓGICO

¹Raimundo de Assunção Sousa Neto; ²Luciana Batalha Sena; ³Leonel Lucas Smith de Mesquita; ⁴Rhavenna Thaís Silva Oliveira; ⁵Rafael de Abreu Lima; ⁶Ana Hélia de Lima Sardinha; ⁷Maria Lúcia Holanda Lopes

¹Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem - UFMA; ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem – UFMA. Professora Assistente A da Coordenação de Enfermagem - UFMA; ³Enfermeiro. Mestre em Enfermagem – UFMA. Professor Assistente A da Coordenação de Enfermagem - UFMA; ⁴Enfermeira. Especialista em Saúde da Família – UNITEC. Professora Auxiliar I da Coordenação de Enfermagem - UFMA; ⁵Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva – UFMA. Professor Assistente A do Departamento de Enfermagem - UFMA; ⁶Enfermeira. Doutora em Ciências Pedagógicas. Professora Associada II do Departamento de Enfermagem – UFMA; ⁷Orientadora. Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva- UFMA. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem - UFMA

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: sousa.raimundo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Uma saúde equilibrada contribui para uma melhor independência física, disposição para o trabalho e lazer, resultando na melhoria da Qualidade de Vida (QV), contudo, em todas as camadas sociais e em vários estágios da vida, encontram-se problemas de saúde e, principalmente, complicações decorrentes do estilo de vida que afetam, diretamente, a QV das pessoas e da população. Os universitários da área da Saúde, durante o período de graduação, são expostos a grande carga horária de atividades práticas hospitalares, bem como exigido a atuação na pesquisa e extensão, tais fatores promovem um estresse físico e emocional nos estudantes, visto que muitos assumem uma carga de trabalho semelhante ao dos profissionais. **OBJETIVO:** Verificar a qualidade de vida dos discentes quanto ao domínio psicológico. **MÉTODOS:** O estudo realizado foi do tipo transversal, exploratório e de abordagem quantitativa. A amostra foi de 89 alunos matriculados do 5ª ao 10º período do curso de Enfermagem da UFMA. A pesquisa foi realizada na Universidade Federal do Maranhão (UFMA). O instrumento de pesquisa foi composto por dois formulários, um com questões sobre características socioeconômicas do discente e o questionário World Health Organization Quality of Life- WHOQOL- Bref versão em português. Os dados socioeconômicos e demográficos foram analisados pelo programa software EPIINFO 3.5.2 em número absoluto e relativo, o cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref foi realizada através do Microsoft Excel 2013. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O domínio psicológico está distribuído em seis questões. As facetas que obtiveram maiores escores médios foram: o sentido da vida (4,27) caracterizada como bastante, seguida da imagem corporal (3,85) que pela sua maior proximidade do escore quatro é considerada como muito e autoestima (3,70) que pode ser categorizada como Satisfeito. Outras duas questões apresentaram escores médios próximos a três: sentimentos positivos (3,47) e concentração (3,39), classificando-as, respectivamente, em *nem satisfeito*, *nem insatisfeito* e *maios ou menos*. O menor escore médio deste domínio foi o da faceta: sentimento negativo (2,57), que quanto menor for o valor, melhor será a QV do entrevistado. É extremamente importante ressaltar que sentimentos negativos se fazem presentes na vida do acadêmico de Enfermagem da UFMA, dos que participaram da pesquisa 34,83% afirmaram ter esses sentimentos frequentemente ou muito frequentemente ou sempre, configurando-se um importante problema, digno de estudos, para identificação de estratégias que serão desenvolvidas com o objetivo de minimizar tais sentimentos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, por mais que o domínio Psicológico não tenha sido o com maior escore médio, este apresenta escore também elevado, devido a valores interpretados no mínimo como positivos. A Q6, referente ao sentido da vida, apresentou maior valor neste domínio, além de também ser a pergunta que teve maior média e menor coeficiente de variação entre todo o questionário, o que significa um equilíbrio entre os alunos a respeito de suas interpretações do sentido de suas vidas.

Palavras-chave: Qualidade de vida, WHOQOL-bref, Estudantes de Enfermagem

Referências:

- ALMEIDA, P. F. E.; SANTO, F. H. D. E. QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO COM INGRESSANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental, Rio de Janeiro, p. 2647-2653, Janeiro/ Março 2012.
- ARRONQUI, G. V. et al. Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. Acta Paulista de Enfermagem, Santo André- SP, v. 24, n. 6, p. 762-765, janeiro/março 2011.
- OLIVEIRA, B. M. D.; MININEL, V. A.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem- REBEn, Brasília, p. 130-135, Janeiro-Fevereiro 2011.



ANÁLISE DO IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA SAÚDE DA MULHER

Luciana de Sousa Pereira¹; Rayana Fontenele Alves¹; Andressa Rios Frota¹; Rayana Antônia de Medeiros Cardoso¹; Iris Jordânia Luz Moura³; Rhailana Medeiros Fontes²; Jéssica Alves Ribeiro²

¹Graduando em Fisioterapia na Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Mestrando em Ciências Biomédicas - UFPI;

³Mestrando em Biotecnologia - UFPI.

484

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do Apresentador: fisiolucianasousap@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Sociedade Internacional de Continência (ICS) estabelece que incontinência urinária (IU) é “a perda involuntária de urina, que determina desconforto social e higiênico, podendo ser demonstrável de forma objetiva”. Mulheres de todas as idades podem ser afetadas pela IU, podendo interferir seriamente no bem-estar físico, psicológico e social dos indivíduos. **OBJETIVO:** Analisar o impacto da IU na condição de saúde das mulheres atendidas no Setor de Uroginecologia da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí (CEF-UFPI). **MÉTODOS:** Para coleta de dados sociodemográficos foi utilizado os prontuários de cada paciente avaliada na CEF-UFPI, entre o período de março de 2015 a março de 2016, concomitantemente com os Questionários de Qualidade de Vida “King’s Health Questionnaire” (KHQ). O KHQ contém 21 questões, divididas em oito domínios: percepção geral de saúde, impacto da incontinência urinária, limitações de atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relacionamento pessoal, emoções, sono/disposição. Além dos domínios duas outras escalas independentes se apresentam: uma avalia a presença e a intensidade dos sintomas urinários (escala de sintomas urinários) e a outra a gravidade da incontinência urinária (medidas de gravidade). Estas escalas são graduadas em quatro opções de respostas (“nem um pouco, um pouco, moderadamente, muito” ou “nunca, às vezes, frequentemente, o tempo todo”), já o domínio percepção geral de saúde estão disponíveis cinco opções de respostas (“muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim”). Foram incluídas na pesquisa mulheres com IU de urgência, de esforço e mista. Não foram incluídos os dados das pacientes que eram gestantes, mulheres submetidas a cirurgias para correção de IU, usuárias de medicações que podem interferir na continência urinária. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A amostra do estudo foi composta por 14 mulheres, com idade variando entre 28 a 75 anos, destas 28,57% não frequentaram a escola, 28,57% apresentaram ensino fundamental incompleto 21,42% fundamental completo e 21,42% ensino médio completo. Diante disto observou-se que as pacientes possuem baixa escolaridade, o que implica em menos informações quanto aos problemas relacionados à saúde. Quanto ao KHQ, sobre a percepção geral de saúde 7,14% referiram ser “muito boa”, 42,85% “boa”, 35,71% normal e 14,28% ruim. Enquanto na escala medidas de gravidade, quando perguntado sobre “Você precisa trocar sua roupa íntima (calcinha) quando fica molhada?” 35,51% responderam “sempre”, 14,28% “várias vezes”, 28,57% “às vezes” e 21,42% “não”. Embora a maioria das mulheres tenha considerado sua saúde geral boa, os problemas urinários geraram impacto sobre a QV na escala medidas de gravidade. **CONCLUSÃO:** É preciso existir programas terapêuticos na unidade básica ou em serviços especializados, para prevenção e tratamento de mulheres com IU, minimizando o impacto negativo da IU na vida dessas mulheres.

Palavras-chave: Incontinência Urinária, Mulheres, Qualidade de Vida.

Referências:

- GOMES, L. P.; ARAZAWA, L. R. F.; HADDAD, J. M. Incontinência Urinária Feminina. Clínica Médica [2ed. ampl. rev.], 1, 550-560, 2016.
- FERREIRA, M.; SANTOS, P. C. Impacto dos programas de treino na qualidade de vida da mulher com incontinência urinária de esforço. Revista Portuguesa de Saúde Pública, v. 30, n. 1, p. 3-10, 2012.
- DA SILVA, J. C. P. Diagnóstico e tratamento da incontinência urinária feminina: um incômodo presente em todas as fases da vida da mulher. Enfermagem Brasil, v. 15, n. 1, 2016.



PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO: CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

³Maria da Consolação Pitanga de Sousa; ¹Alana Moura Fé e Silva; ¹Pedro Marcos Gomes Teixeira; ²Lilium Mendes Araújo.

¹Graduandos de Medicina no Centro Universitário UNINOVAFAPI; ²Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP; Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade de Ciências Sociais e Empresariais de Buenos Aires – UCES

485

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: pedromgt@gmail.com

INTRODUÇÃO: O vírus da imunodeficiência humana (HIV), pertencente à família Retroviridae (HIV-1 e HIV-2) responsáveis pela síndrome da imunodeficiência adquirida. Desde o início da epidemia do HIV, milhões de pessoas foram infectadas e morreram devido à infecção. No Brasil, até junho de 2015, foram registrados 798.366 casos de aids, dos quais 65,0% em homens e 35,0% em mulheres. Destaca-se também um aumento de casos em jovens na faixa etária entre 15 a 24 anos. A profilaxia de pré-exposição (PrEP) do HIV se refere a uma associação de antirretrovirais (Tenofovir + Emtricitabina) com o objetivo de evitar novas infecções. No que se refere à infecção pelo HIV, a PrEP tem sido objeto de estudos, por acreditar-se na sua contribuição para a redução forma da incidência do HIV. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento de acadêmicos de medicina sobre PrEP. Discutir a importância da PrEP para a Saúde Pública. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo, com uma amostra de 177 acadêmicos de medicina, correspondendo o total da população que obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ter concluído a disciplina de doenças infectocontagiosas e/ou Infecção hospitalar; estar no ciclo clínico e devidamente matriculado em sua Instituição de Ensino Superior (IES). A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2016, com acadêmicos do curso de medicina de duas instituições de ensino em Teresina – Pi por meio da aplicação de um questionário estruturado sobre a temática. A pesquisa faz parte do programa de iniciação científica, foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução 466/2012. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Entre os 177 participantes, 143 eram da IES 1 e 34 da IES 2, sendo 39% do 6º período, 29,90% do 7º período e 31,10% do 8º período. O gênero feminino foi o mais prevalente com 107, e o masculino com 70. Quanto ao conhecimento sobre a Profilaxia Pré-exposição, somente 1% dos acadêmicos conheciam a PrEP. Foi evidenciado que 99% dos acadêmicos que participaram deste estudo desconhecem a existência da PrEP, fato este preocupante visto que ensaios clínicos já realizados permitem uma visão abrangente da potencial eficácia de PrEP na redução da incidência de HIV-1, podendo ser aplicadas às populações mais vulneráveis. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que para implementação da PrEP é necessário um grande investimento e monitorização das ações, já que a dispensa dos fármacos aos indivíduos terá que ser feita com controle rigoroso. Dessa maneira, a veiculação de informações a cerca do tema é necessária e urgente, já que o aumento do conhecimento sobre a PrEP entre potenciais utilizadores é um passo importante para facilitar a implementação desta estratégia.

Palavras-chave: Profilaxia, HIV, AIDS, Medicina.

Referências:

- BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - Aids e DST Ano IV - nº 1 - da 27ª à 53ª semana epidemiológica - julho a dezembro de 2014 Ano IV - nº 1 - da 01ª à 26ª semana epidemiológica - janeiro a junho de 2015. Brasília, 2015.
- MCCORMACK, S. et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet*, [s.l.], v. 378, p.53-60, 02 jan. 2016. Semanal. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)00056-2.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)00056-2.pdf)>. Acesso em: 30 set. 2016.
- MOLINA, J. M et al. On Demand PrEP With Oral TDF-FTC in MSM: Results of the ANRS Ipergay Trial. 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, USA, abstract 23LB, 2015.



A CASA ACOLHEDORA DO ARCO E A REDUÇÃO DE DANOS: AMPLIANDO A NOÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE.

¹Julyana Lima Vasconcelos;²Ladyanne Baia Rodrigues;³Heliandra Linhares Aragão

¹Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Pós-Graduada em Psicomotricidade pela UNIFOR; ²Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR; ³Assistente Social – Preceptora da residência em Saúde da Família pela escola Saúde da Família.

486

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: julyanavasconcelos@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O projeto “Casa Acolhedora do Arco: Cuidando da mãe e do bebê” foi idealizado pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas que desde 2010 realiza um acompanhamento especializado às gestantes e puérperas que possuem fatores de risco clínico e/ou social. Através da Estratégia Trevo de Quatro Folhas foi possível ter uma maior clareza dos fatos envolvidos na assistência materno-infantil, bem como fatores identificados como relevantes para o aumento do número de óbitos infantis. Nesse contexto foi criado em 2015 o projeto da Casa Acolhedora, que tem como beneficiários diretos gestantes usuárias de crack e filhos de mães usuárias na faixa etária de zero a dois anos de idade. Esse projeto tem como objetivo o acompanhamento a essas famílias oferecendo um espaço que viabilize uma reabilitação no que diz a condição da toxicomania, fortalecer e estimular a qualidade da assistência no pré-natal, parto e puerpério, trabalhando na construção da maternagem, incentivando o aleitamento materno e outros cuidados neonatais. **OBJETIVO:** Atuar na perspectiva da Redução de Danos, de forma a promover um espaço para que questões acerca da drogadição possam ser trabalhadas a fim de, reduzir o uso de crack e diminuir os riscos para a díade mãe-bebê. **MÉTODO:** Após serem identificadas pela Estratégia Saúde da Família e encaminhadas pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas, as mães passam a frequentar a sede do projeto da Casa Acolhedora em tempo integral para que possam participar de atividades diversas, tais como: grupos terapêuticos ou grupos com temas transversais, oficinas de inclusão produtiva, atividades que promovam a cultura de paz, atendimento individual, dentre outros. **RESULTADOS:** Através da Ampliação de uma atenção a uma parcela dos usuários AD no município, visto que, as atividades não remetem ao contexto ambulatorial e/ou medicalização da vida, foi possível constatar uma boa vinculação dessas mães ao projeto, fazendo com que muitas optassem por estar nesse espaço ao longo da semana, fazendo com que a condição de dependência do crack fosse superada. **ANÁLISE CRÍTICA:** Esse apoio é visto como necessário devido à fragilidade das ações da rede de saúde em diminuir os efeitos do crack nessas mulheres, de forma que, muitas chegavam a procurar uma internação para a desintoxicação, mas não conseguiam se manter abstinente e nem construir estratégias para reduzir os episódios de recaídas. Ao ofertar um espaço de acolhida para a mãe e seus filhos foi possível promover um vínculo entre eles e possibilitar oportunidades para que essas mulheres pudessem sair do contexto que remete o uso do crack e elaborar questões acerca da drogadição. **CONCLUSÃO:** É necessário repensar as estratégias que vem sendo utilizada na atenção aos usuários de crack e à forma que os profissionais de saúde lidam com essas demandas. Trabalhar um público prioritário na atenção à saúde com histórico de uso de crack faz com que vislumbremos a redução de danos como um caminho possível, portanto, é fundamental ampliar a noção de cuidado e sair da condição de profissional – vigilante e resistir ao método das instituições disciplinares.

Palavras-chave: Maternidades, Redução de danos, Toxicomania.

Referências:

FREUD, S. O mal estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936); Trad. Paulo César de Sousa – São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

PASSOS, E. H. & SOUSA, T. P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. Disponível em: <http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/30-_REDU%C3%87%C3%83O_DE_DANOS_E_SA%C3%9ADE_P%C3%9ABLICA.pdf>. Acesso em: 29 Out. 2016.

RIBEIRO, C. T. Que lugar para as drogas no sujeito? Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. *Ágora* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 333-346, Dez. 2009.



PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM: VIVÊNCIAS DE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO A MULHER MASTECTOMIZADA

¹Rafael Sousa França; ²Jonas Loiola Gonçalves; ³Ronykelson Rodrigues; ⁴Rafaele Teixeira Borges; ⁵Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro; ⁶Raimunda Magalhães da Silva

487

^{1,2,3}Acadêmico do 8º período de Fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio do Ceará; ⁴Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR; ⁵Doutoranda em Saúde Coletiva pela Associação Ampla de IES – UNIFOR/UECE/UFC; ⁶Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: rafafelzin@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Atualmente o câncer de mama, apresenta-se como a segunda maior patologia que acomete a população feminina, onde corresponde 25% de novos casos a cada ano, nesse público. Muitas vezes em fase mais grave da doença o método mais indicado ainda é a mastectomia, que por sua vez ocasiona a retirada da mama de acordo com a técnica mais indicada para a mulher. Percebe-se que perante as diversas alternativas contra o câncer, os métodos cirúrgicos ainda têm uma grande indicação no tratamento contra o câncer, por contra partida ocasionam muitas vezes morbidades que interfere diretamente no contexto biopsicossocial. **OBJETIVO:** Descrever as metodologias ativas de ensino vivenciadas por alunos frente a um Programa de Atenção a Mulher Mastectomizada. **MÉTODOS:** O presente estudo, trata-se de um estudo descritivo exploratório, do tipo relato de experiência, desenvolvido no período de agosto de 2015 a abril de 2016. Desenvolvido através da experiência de três acadêmicos do curso de Fisioterapia em um Programa de Atenção a Mulher Mastectomizada (PROAMMA) na cidade de Fortaleza-CE. Com a finalidade de uma explanação criteriosa da experiência, os resultados das metodologias ativas foram descritos em duas categorias e correlacionados com a literatura pertinente, categorias estas compreendidas em: *A construção do conhecimento em rodas de conversa e A comunidade como mediadora do ensino*. Ressalta-se que o estudo está em consonância com o preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** *A construção do conhecimento em rodas de conversa:* A partir dessas rodas de conversa foi visto que os pontos positivos e negativos são explanados por completo, o aluno expondo as suas vivências para os demais integrantes do programa e o professor sendo o mediador para as orientações cabíveis, as dúvidas e as expectativas do aluno sendo modalidades de análise para a continuidade do trabalho, já que as práticas discutidas refletem na prestação do cuidado ao público atendido no programa e fortalece o aluno perante os serviços de saúde. *A comunidade como mediadora do ensino:* Frente a comunidade, foram vistas a importância das práticas de integração entre a sociedade e o aluno, as novas práticas de ensino baseando-se na promoção da saúde, trazendo os relatos de paciente que venceram o câncer, oficinas de autocuidado pós mastectomia, exercícios funcionais em grupo para a recuperação das atividades de vida de diária, a inserção da mulher mastectomizadas em grupos de apoio, a participação do aluno em campanhas socioeducativas, ações de orientações em locais com grandes fluxos de pessoa, foram destaques de aproximação da comunidade e o discente. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista a importância do programa perante o ensino para o discente e o seu apoio para a comunidade coberta por ele, a interação, colaboração e participação de todos são de grande relevância. Destaca-se a importância da implantação de tais metodologias de ensino em programas que interagem com a comunidade, visto que nessa experiência, o cuidado em saúde discutido em rodas de conversa e o acesso a comunidade ou público específico, torna-se uma grande ferramenta de ensino para o estudante.

Palavras-chave: Neoplasia Mamária, Ensino, Saúde Pública.

Referências:

BARDIN, L. Análise de conteúdo. p. 229. Edições 70, São Paulo, 2011.

SOUSA, M. M; FIGUEREDO, S. B; FERNANDES, R. M. Perfil clínico-epidemiológico de mulheres com neoplasia de mama atendidas no Hospital Regional de Referência no município de Araguaína-TO no período de 2000 a 2015. DESAFIOS: Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins, v. 2, n. 2, p. 283-306, 2016.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.



A REABILITAÇÃO CARDÍACA (RC) EM PAÍSES DESENVOLVIDOS VERSUS A DO BRASIL: UMA DISCUSSÃO NA GESTÃO EM SAÚDE

¹Hélio Martins Linhares;²Maurício Batista Paes Landim; ³Gabriel Vitor de Sousa Campelo.

¹Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; ²Doutor em Cardiologia pela Universidade de São Paulo – USP; ³Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí.

488

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: helliolinhares@live.com

INTRODUÇÃO: A reabilitação cardíaca (RC) no Brasil é endossada pela Sociedade Brasileira de Cardiologia como uma prática tendo duas finalidades: (1) para dar qualidade de vida ao indivíduo cardiopata e/ou (2) para reabilitar o sistema cardiovascular desse indivíduo pós-cirurgia, em ambos os casos sua prática se torna de grande valia, pois, mesmo que apresente altos custos financeiros aos cofres públicos, possui um retorno ao longo prazo dos pacientes, retirando-os de quaisquer riscos ligados à doença cardíaca. **OBJETIVO:** Identificar os gastos existentes entre os programas de reabilitação cardíaca em países desenvolvidos e a brasileira a fim de correlacionar ações propostas entre as gestões de saúde. **MÉTODOS:** A pesquisa do tipo revisão bibliográfica numa abordagem qualitativa, teve a busca aos referenciais realizadas nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs no período de Agosto a Outubro de 2016, usando os descritores da saúde (DeCs): reabilitação cardíaca, gestão em saúde, qualidade de vida, doenças cardíacas; dos quais totalizaram quatro artigos selecionados, utilizou-se como critério o ano de publicação de 2008 a 2016, onde o foco principal das referências fosse a prática da reabilitação cardíaca em países desenvolvidos e no Brasil visada pelo parâmetro da gestão em saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A reabilitação cardíaca utilizadas em países desenvolvidos, assim como no Brasil, resultou em gastos que a população de baixa renda não pôde custear, dessa forma a opção utilizada nos países desenvolvidos para essa população foi a informação da importância da RC e o atendimento a elas por profissionais da saúde não médicos em locais não clínicos. Já a RC exigida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia é realizada, como por exemplo, na cidade do Rio de Janeiro, em três hospitais públicos, supervisionada por uma equipe multiprofissional, ficando acessível a todos os pacientes cardíacos que passaram por uma intervenção cirúrgica nesses centros de saúde, assim a população que necessita da RC não utiliza recursos próprios para realizá-la, onde observa-se o custo benefício da RC, a qual não se caracteriza apenas como economia, mas como poupança, podendo chegar numa economia de US\$ 9.200 em um programa de RC com duração de 12 meses. **CONCLUSÃO:** Os resultados foram satisfatórios a fim de elencar a positividade existente na saúde pública brasileira em relação à promoção da prática da reabilitação cardíaca, onde mesmo representando altos custos aos cofres públicos, foca-se na melhoria da qualidade de vida do paciente cardiopata a longo prazo, independente da classe social, diferenciando da RC proposta nos países de primeiro mundo, os quais evitam esses gastos, dando alternativas mais baratas para custeio pelo próprio doente. Dessa forma, observa-se uma gestão de saúde mais ativa no Brasil, do que em países de primeiro mundo, como o Canadá.

Palavras-chave: Reabilitação Cardíaca, Gestão em Saúde, Qualidade de Vida, Doenças Cardíacas.

Referências:

- Araújo CG. Cardiac Rehabilitation: Far Beyond Coronary Artery Disease. *AeqBrasCardiol.*, v. 105, n. 6, p. 549-551, 2015. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cardiac+Rehabilitation%3A+Far+Beyond+Coronary+Artery+Disease>> Acessado em 03 de Outubro de 2016.
- Castinheiras Neto AG, Turco VM, Venturim FO, Farinatti PTV. Reabilitação Cardíaca após Alta Hospitalar no Sistema Público de Saúde do Município do Rio de Janeiro. *RevSOCERJ*, v.21, n. 6, p. 399-403, 2008. Disponível em <http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2008_06/a2008_v21_n06_a06antoniogilcastinheiras.pdf> Acessado em 03 de Setembro de 2016.
- Grace SL, Turk-Adawi KI, Contractor A, Atrey A, Campbell N, Derman W, ...Sarrafzadegan N. Cardiac rehabilitation delivery model for low-resource settings. *Heart*, v. 102, n.18, p. 1449-1455, 2016. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5013107/>> Acessado em 25 de Setembro de 2016.
- Herdy AH, López-Jiménez F, Terzic CP, Milani M, Stein R, Carvalho T, Serra S, ...Iarraza-Lomelí H. Diretriz sul-americana de prevenção e reabilitação cardiovascular. *Soc. Bras. de Cardiologia*, v. 103, n. 2, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abc/v103n2s1/pt_0066-782X-abc-103-02-s1-0001.pdf> Acessado em 30 de Agosto de 2016.



O FORTALECIMENTO DE VINCULO MÃE-FILHO EM USUÁRIAS DE CRACK: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CASA ACOLHEDORA DO ARCO

¹Julyana Lima Vasconcelos;²Ladyanne Baia Rodrigues;³Heliandra Linhares Aragão

¹Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, Pós-Graduada em Psicomotricidade pela UNIFOR; ²Graduada em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR; ³Assistente Social – Preceptora da residência em Saúde da Família pela escola Saúde da Família.

489

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: julynavasconcelos@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O projeto “Casa Acolhedora do Arco: Cuidando da mãe e do bebê” foi idealizado pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas que desde 2010, situado na cidade de Sobral-CE. Essa estratégia realiza um acompanhamento especializado às gestantes e puérperas que possuem fatores de risco clínico e/ou social. Nesse contexto foi criado em 2015 o projeto da Casa Acolhedora, que é uma Organização não governamental com financiamento privado, que tem como beneficiários diretos gestantes usuárias de crack e crianças de até dois anos filhos de mães usuárias. Devido a um grande número de crianças em situação de vulnerabilidade, foi visto a necessidade de espaço com atendimento especializado em tempo integral, acolhimento e o fortalecimento do vínculo a essas mães junto de seus filhos. **OBJETIVO:** O projeto visa fortalecer o vínculo mãe e filho para que possa ser trabalhado em consonância com a construção da maternagem, promover o aleitamento materno e outros cuidados neonatais, além de apoiar no que tange a melhoria da qualidade da assistência no pré-natal, parto e puerpério. **MÉTODOS:** O acompanhamento inicia a partir da identificação da Estratégia Saúde da Família, que encaminha para o Trevo de Quatro folhas, para que a equipe técnica da Casa Acolhedora possa realizar o acompanhamento concomitante. **RESULTADOS:** Através do Espaço as mães conseguiram melhorar o fortalecimento do vínculo. Estabelecendo assim, uma rotina de cuidado a essas famílias. Com o apoio de duas cuidadoras infantis e das oficinas, palestras, dinâmicas em grupo que ampliavam a noção de cuidado para com essa criança, vimos uma mudança no que diz ao olhar dessas mulheres para com seus filhos, trabalhando assim a responsabilidade sem culpabilizá-las. **ANÁLISE CRÍTICA:** As ações se apoiam numa noção de ampliar o cuidado em saúde, o que possibilitou que saíssemos da condição de profissional vigilante-culpabilizante que situa esse público numa posição de objeto e não de sujeito. Apontar as falhas e direcionar os cuidados dessas mães com sua gestação ou com seus bebês faz referência a um formato de atenção em saúde arcaica e pouco eficiente quando tratamos de sujeitos resistentes a uma gama de atendimento. Nessa perspectiva o que resulta dessas ações está para além daquilo que se pode quantificar. **CONCLUSÃO:** Concluímos que é necessário construir espaços para dialogarmos sobre as maternidades, conhecer sobre a forma que as mães e gestantes usuárias de crack vivenciam ou vivenciaram seu período gestacional e conhecer como é construído o ser-mãe ao longo desse acompanhamento. Esse, talvez, seja um caminho necessário a ser percorrido no contexto do cuidado da saúde materno-infantil. Além disso, é preciso compreendermos como se dá esse vínculo na prática, no dia-a-dia, para que possamos contribuir para a ampliação desse olhar sobre as potencialidades dessa criança, para que ela seja olhada como sujeito.

Palavra-chave: Saúde materno-infantil, Vínculo, Crack.

Referências:

SOUSA, F.J.S.; SUCUPIRA, A.C.S.L.; AGUIAR, I.S.M.A. et.al. Programa Trevo de Quatro Folhas: uma ação efetiva para a redução da mortalidade infantil em Sobral – Ceara. Revista Pública de Saúde – Sanare, Sobral, v. 11, n.1, 2012.

STELLIN, Regina Maria Ramos et al. Processos de construção de maternagem. Feminilidade e maternagem: recursos psíquicos para o exercício da maternagem em suas singularidades. Estilos clin., São Paulo, v. 16, n. 1, p. 170-185, jun. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282011000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em 01 out. 2016.



NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

¹Antonia Cristina Jorge; Ivina Maria Siqueira Lima; Sílvia Maria Negreiros Bomfim; Roberta Duarte Maia Barakat; Jose Luis Paiva de M. Ferreira; Natália Lima Sousa

¹Enfermeira da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA; ²Administradora da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA; ³Assistente Social da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA; ⁴Fisioterapeuta da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA;

490

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: acrisjorge@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Estado do Ceará vem implementando a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) desde sua concepção em 2004. A identificação das necessidades de formação vem sendo realizada de acordo com as diretrizes nacionais aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde (CESAU), a partir da atuação de sujeitos, assentados no quadrilátero da Educação Permanente em Saúde, propulsores da intercessão contínua da gestão do trabalho e da educação na saúde. No entanto, observa-se uma grande dificuldade vivenciada pelos diversos atores municipais e regionais na identificação das referidas necessidades. **OBJETIVO:** Essa intervenção propõe uma metodologia singular que visa contribuir para a elaboração dos planos municipais e regionais de educação permanente em saúde a partir da utilização de um instrumento para identificação das necessidades de formação dos trabalhadores que atuam no Sistema (SUS). **MÉTODOS:** O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) foi construído de forma ascendente e coletiva, pelos gestores municipais de saúde, com a participação dos gestores regionais de saúde, representantes dos trabalhadores da atenção a saúde, das instituições de ensino, do controle social e do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS). **RESULTADOS:** Foram realizados dez momentos: Oficina de Problemática, onde foi realizada a análise da situação de saúde municipal; Oficina de Identificação das necessidades de formação dos trabalhadores da saúde; Oficina de Construção do Plano Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS); Oficina de Validação dos PAREPS nas Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) Macrorregionais; Oficina de Construção dos Planos Macrorregionais nas regiões; Encontro com os representantes de cada núcleo das coordenadorias da SESA; Oficina de Construção do PEEPS na CIES Estadual; Oficina de Apresentação do PEEPS na CIES Estadual; Reunião de Homologação do PEEPS na Comissão Intergestores Bipartite (CIB); Reunião de Aprovação do PEEPS no CESAU. As necessidades identificadas foram compatibilizadas com as necessidades do SUS, para efeito da definição dos currículos dos programas de capacitação e desenvolvimento dos trabalhadores que atuam em todos os níveis da saúde. **ANÁLISE CRÍTICA:** A execução do PEEPS será realizada de forma a contemplar as necessidades dos cidadãos-usuários, dos trabalhadores e dos gestores dos serviços de saúde, primando pela excelência em todos os sentidos. Acredita-se que o PEEPS construído dessa forma possa representar a real necessidade do SUS: Desenvolvendo nesses atores as competências indispensáveis à ação social transformadora; Qualificando a capacitação para a educação em saúde e para a gestão da clínica, tornando esses sujeitos mais críticos e reflexivos, capazes de aprender a aprender, de trabalhar em equipe e de considerar a realidade social na realização do cuidado em saúde; Fortalecendo a autonomia dos sujeitos na produção da saúde. **CONCLUSÃO:** Essa intervenção é relevante para a reorganização do processo de trabalho no SUS, buscando sua efetivação, a partir da educação permanente em saúde. Recomenda-se que todas as formas de educação no SUS considerem os problemas da realidade social vivenciada no âmbito da saúde, aproximando gestores, profissionais, docentes, discentes e usuários, na busca de uma saúde qualificada e informada por evidências, de acordo com os pressupostos da Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Educação Permanente; Saúde; Formação



O CUIDADO TRANSPESSOAL DE ENFERMAGEM À PORTADORA DE ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

¹Camila Paiva Martins; ²Vitória Ferreira do Amaral; ³Maria Girlane Sousa Albuquerque; ⁴Thais Rodrigues Ferreira; ⁵Ana Suelen Pedroza Cavalcante

491

^{1,2,3}Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); ⁴Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau; ⁵Enfermeira. Pós-graduada em Gestão da Saúde e Auditoria pela Faculdade Darcy Ribeiro. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Sobral, Ceará. Brasil. Orientadora.

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: camila.paivam@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) é uma enfermidade adquirida, neurodegenerativa de causa desconhecida, que acomete principalmente os neurônios motores da medula espinhal, do tronco cerebral e do encéfalo. Acredita-se que seja de etiologia multifatorial, ocasionada por fatores exógenos ou genéticos, considerada de incidência rara. Assim, ainda existe a necessidade de um maior aprofundamento científico que possibilite o desenvolvimento de uma assistência qualificada. **OBJETIVO:** Descrever a sistematização da assistência de Enfermagem a uma idosa com ELA, pautado na Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório descritivo do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa, realizado por acadêmicas de Enfermagem em um município do interior do Ceará. A participante do estudo é uma idosa de 64 anos, restrita ao lar, com diagnóstico clínico de ELA, onde as informações foram colhidas em junho de 2016. Para a coleta de dados, realizou-se anamnese e exame físico. A partir das informações, identificou-se os problemas de Enfermagem e elaborou-se os diagnósticos de acordo com a Classificação Internacional dos Diagnósticos de Enfermagem segundo a Taxonomia II da NANDA (2012-2014), aliados com Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, que objetiva a promoção e a restauração da saúde do indivíduo por meio do cuidado holístico e humanístico, realizado de forma interpessoal. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Idosa, T.J.F.P, 64 anos, parda, viúva há 10 anos, aposentada, católica, ensino médio completo. Vive com um dos seus 3 filhos em casa própria, de alvenaria. Afirma necessitar de cuidados domiciliares há 4 anos, nunca possuiu vícios e sempre alimentou-se adequadamente. Descobriu ELA há 9 anos, tendo início com fraqueza muscular, diminuição da sensibilidade nas mãos e nos pés e câimbras. Dentre seus 8 irmãos, 1 faleceu com ELA e 2 irmãs apresentam a doença. Sente dores musculares e nas articulações frequentemente. Possui marcha dificultada pela atrofia muscular e necessita de auxílio para atividades diárias. Diante do exposto, encontrou-se como diagnósticos: interação social prejudicada, distúrbio da imagem corporal, mobilidade física prejudicada, déficit no autocuidado e risco de quedas. Como forma de intervenção, incentivou-se a socialização, o autocuidado, auxiliou-se na criação de estratégias para ajudar a paciente a se locomover dentro e fora de casa, além de serem realizadas orientações aos familiares quanto à progressão das limitações da paciente e a necessidade de adaptação. Dessa forma, os cuidados ofertados puderam fornecer maior autonomia à idosa e à família, adquirindo maior capacidade de conviver com a doença e seus avanços. **CONCLUSÃO:** Assim, percebe-se que os pacientes e familiares necessitam de suporte multiprofissional, havendo um trabalho conjunto entre família, comunidade e serviço de saúde. A utilização do processo de Enfermagem é essencial na provisão de um cuidado de qualidade para o paciente, tendo importância para a melhora do bem-estar físico e psicológico, sendo importante a co-responsabilização da família no processo de cuidado e adaptação às modificações recorrentes ocasionadas pela atrofia muscular. Além disso, não se deve esquecer que a família e o cuidador são parte do paciente e também necessitam de cuidados.

Palavras-chave: Esclerose Amiotrófica Lateral, Cuidados de Enfermagem.

Referências:

- FGA, S. P.; LIMA, J. M. B.; ALVARENGA, R. P. Epidemiologia da Esclerose Lateral Amiotrófica – Europa/América do Norte/América do Sul/Ásia. Discrepâncias e similaridades. Revisão sistemática da literatura. Rev. Bras. de Neurologia, vol.45, nº2, abr-mai-jun, 2009.
- WATSON, J. Enfermagem: Ciência humana e cuidar/ Uma teoria de Enfermagem. Loures. 1ª ed. Lusociência, 2002.



A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM IDOSOS QUE APRESENTAM ÚLCERA POR PRESSÃO

¹Maria Luzia Alexandrino de Vasconcelos Cunha;²Maria Elita Freitas Martins;³Nelita Alves Medeiros do Nascimento;
⁴Maria Eduarda Gonçalves da Silva; ⁵Shirlejane Jamyle Melgaço da Costa; ⁶Lidyane Parente Arruda.

492

¹Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ²Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ³Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁴Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁵Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁶Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: luziacarlos2000@gmail.com

INTRODUÇÃO: A “Úlcera por pressão (UP) é definida como lesão na pele ou tecido subjacente resultante da pressão associada à força de atrito.” (ZAMBONATO, B.P. et.al, 2013, p.22). O enfermeiro tem um papel importante para tratar e prevenir a lesão por pressão, principalmente em idosos que tem a mobilidade física prejudicada, como: cadeirantes e especialmente os que são acamados, pois as probabilidades são bem maiores. “Úlcera por pressão (UP) é definida como lesão na pele ou tecido subjacente resultante da pressão associada à força de atrito.” (ZAMBONATO, B.P. et.al, 2013, p.22). O enfermeiro tem um papel importante para tratar e prevenir a lesão por pressão, principalmente em idosos que tem a mobilidade física prejudicada, como: cadeirantes e especialmente os que são acamados. **OBJETIVO:** Descrever a importância dos cuidados de enfermagem com idosos que apresentam úlcera por pressão no ambiente domiciliar. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada em setembro de 2016 na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). A busca dos artigos ocorreu através dos descritores: úlcera por pressão, cuidados de enfermagem e visita domiciliar. Foram encontrados 12.848 artigos, porém, utilizando os seguintes filtros: texto completo; português e como assunto principal: cuidados de enfermagem, úlcera por pressão, visitas domiciliares, foram selecionados 4 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os artigos foram publicados nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016. Por meio da leitura dos artigos percebe-se um grau elevado na incidência de lesões por pressão no decorrer do acompanhamento domiciliar prestado a pacientes que fazem uso de cadeira de rodas e pacientes acamados, desta forma “o grau de classificação no programa de acompanhamento domiciliar, Alzheimer e Acidente Vascular Encefálico foram fatores preditores ao surgimento do agravo” (FREITAS, J. P. C. p.527). Assim podemos avaliar a importância do acompanhamento domiciliar tanto na prevenção quanto na orientação e capacitação dos cuidadores na hora de prestar o autocuidado com os pacientes portadores destas lesões. Dessa forma podemos afirmar que a enfermagem tem papel fundamental na prevenção e cuidados com idosos, que apresentam lesões por pressão. O profissional tem o dever de informar aos familiares e cuidadores, quais os riscos que esses pacientes com mobilidade física reduzida podem desenvolver. **CONCLUSÃO:** É essencial traçar um plano de cuidados que incluam medidas de prevenção, segurança e higiene pessoal adequada, onde o mesmo seja de fácil compreensão para que os cuidadores possam realizar esses cuidados com o idoso em seu próprio domicílio, apenas seguindo a prescrição de enfermagem.

Palavras-chave: Úlcera por pressão; Cuidados de enfermagem; Idoso.

Referências:

FREITAS, J. P. C; ALBERTI, R. L, Aplicação da Escala de Braden em domicílio: incidência e fatores associados à úlcera por pressão. Acta Paul Enferm. 2013, Vol (6), p.527.

ZAMBONATO, B. P; ASSIS, M. C. S; BEGHETTO, M. G. Associação das Sub-Escalas de Brander com o Risco do Desenvolvimento de Úlcera Por Pressão. Rev Gaúcha Enferm. 2013; Vol (1), p. 22.



CONHECIMENTO DAS MULHERES QUE FAZEM SEXO COM MULHERES SOBRE A PREVENÇÃO E TRANSMISSÃO DO HIV/AIDS

¹Adélia Dalva da Silva Oliveira; ²Inez Sampaio Nery.

¹Docente do Centro Universitário Uninovafapi, Mestre e Doutora em Políticas Públicas pela UFPI; ²Docente da Universidade Federal do Piauí, Mestre e Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery.

493

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do Apresentador: aoliveira@uninovafapi.edu.br

INTRODUÇÃO: Durante muitos anos, o HIV/Aids foi visto como um problema de gênero, as mulheres não se mostravam como objeto de preocupação. Até hoje muitos profissionais da área da saúde ainda resistem em solicitar a testagem anti-HIV para as suas pacientes, principalmente se essas forem mulheres que fazem sexo com mulheres. Estudos envolvendo o conhecimento sobre transmissão e prevenção do HIV/Aids entre as mulheres que fazem sexo com mulheres ainda são raros e aqueles realizados com outras populações apontam a falta do conhecimento como uma das principais barreiras para a prevenção contra a doença. **OBJETIVO:** Avaliar o conhecimento das mulheres que fazem sexo com mulheres sobre a prevenção ao HIV/Aids e identificar a associação entre o conhecimento sobre prevenção do HIV/Aids da população estudada com a faixa etária, grau de escolaridade, renda mensal e religião. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico, transversal, desenvolvido por meio de um inquérito de conhecimento. Os dados foram coletados por meio de um questionário disponibilizado tanto em formato físico quanto eletrônico. Fizeram parte da amostra 91 mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, residentes em Teresina. O *software SPSS for windows (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 20.0 foi utilizado para processamento dos dados e identificação de associações com significância estatística para $p < 0,05$. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Das 91 mulheres entrevistadas, 62 (68%) demonstraram conhecimento regular, 22 (24%) pouco conhecimento e apenas 7 (8%) não soube ou quis responder. Houve associação estatística significativa do conhecimento com o grau de escolaridade e religião ($p < 0,05$). Os resultados apresentados nesta pesquisa mostram que a escolaridade é uma variável importante, pois reporta a compreensão de que quanto menor o nível educacional, menos acesso às informações essas pessoas têm, apontando que o grau de escolaridade está relacionado com o conhecimento das mulheres entrevistadas sobre a prevenção e transmissão do HIV/Aids. A maioria da amostra estudada era de mulheres católicas e houve associação entre o conhecimento dessas mulheres sobre a prevenção e transmissão do HIV/Aids e a religião. Esse resultado pode estar relacionado com a tradição histórica da igreja católica em apresentar uma visão restritiva para o exercício da sexualidade na era do HIV/Aids. Neste sentido, como a sexualidade situa-se num corpo construído por uma cultura – por crenças, valores e subjetividades –, então a religião, como foi demonstrado nessa pesquisa, tem influência na forma de ser, pensar e agir das mulheres entrevistadas. Podemos pensar na questão da sexualidade humana como algo ligado às construções sociais e, portanto, não desvinculada da religião, que se mantém com um papel regulador da moral nas sociedades. **CONCLUSÃO:** É de fundamental importância o diagnóstico desses aspectos para o planejamento das políticas públicas, no intuito de contribuir para a formulação de ações efetivas e eficientes envolvendo as formas de prevenção e de transmissão do HIV/Aids, voltadas para essa população.

Palavras-chave: Conhecimentos, HIV, Aids.

Referências:

MORA, C.M.; MONTEIRO, S. Homoerotismo feminino, juventude e vulnerabilidade às DSTs/Aids. Rev. Estud. Fem., Florianópolis, v. 21, n. 3, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2013000300008&lng=pt&nrm=iso>

LEWIS, J.R. Samples Size Estimation and use Substitute Audiences. Jan. 3, 2001. Disponível em: <<http://drjim.0catch.com/samsize-ral.pdf>>.

ABDO, C. Mosaico Brasil. Faculdade de Medicina de Universidade de São Paulo. Projeto Sexualidade (PROSEX) USP, 2008. Disponível em: <http://sites2.uai.com.br/tva/ja2/projeto_mosaico_brasil_coletiva_rj_mg.pdf>.



CORRELAÇÃO ENTRE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS PARA AVALIAR RISCO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES

¹Maria da Conceição Lopes Ribeiro; ²Cirley Pinheiro Ferreira; ³Héllio Martins Linhares; ⁴Layanna Cibelle de Sousa Assunção Carvalho; ⁵Alyne Freire de Melo.

494

¹Mestre em Educação Física pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM; ²Especialista em Nutrição e Atividade Física pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; ³Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; ⁴Pós-graduanda em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁵Mestre em Agronomia pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: cirley.prof@gmail.com

INTRODUÇÃO: Mudanças da vida moderna tem favorecido hábitos inadequados (alta ingestão calórica, comportamento sedentário) proporcionando o aumento da gordura corporal, fator de risco de doenças cardiovasculares. **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi correlacionar os índices antropométricos que definem o risco de doenças cardiovasculares em mulheres praticantes de atividade física. **MÉTODOS:** A amostra foi composta por 58 mulheres idades entre 25 e 71 anos ($\bar{x}=47,1$ e $DP=11,8$) participantes de Projeto Academia na Praça, Teresina-PI. Mensurou-se a estatura, a massa corporal, circunferências de cintura e quadril, para cálculo posterior do índice de massa corporal (IMC), razão cintura quadril (RCQ) e índice de conicidade (IC). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nas análises incluíram estatística descritiva e correlação de Person, $p<0,05$. O IC ($1,3 \pm 0,1$), IMC ($25,66 \pm 4,8$), RCQ ($0,95 \pm 0,1$), e circunferência de cintura (CC) ($89,02 \pm 11,6$) apresentam risco moderado à saúde. Quando analisado a correlação entre os índices antropométricos, verificou-se que a CC teve forte relação com IC ($R=0,831$ e $p=0,00$), moderada com RCQ ($r=0,743$ e $p=0,000$) e baixa correlação com IMC ($r=0,471$ e $p=0,000$) o RCQ também apresentou forte correlação com IC ($0,769$ e $p=0,000$). **CONCLUSÃO:** Nota-se que o IMC não apresentou correlação significativa com as demais variáveis. Através dos dados pode-se concluir que IC, RCQ E CC se correlacionam entre si, assim com IMC e CC, ou seja, para análise do risco cardiovascular, no grupo estudado, seriam suficientes apenas duas estimativas antropométricas, IMC, CC e RCQ ou CC e IC. Cabe ao profissional qual método considera mais adequado e acessível para futuras avaliações de controle de risco cardiovascular.

Palavras-chave: Antropometria, Doença Cardiovascular, Saúde da Mulher.

Referências:

Carvalho CA, Fonseca PCA, Barbosa JB, Machado SP, Santos AM, Silva AAM. The association between cardiovascular risk factors and anthropometric obesity indicators in university students in São Luís in the State of Maranhão, Brazil, Rev. Ciência&SaúdeColetiva, 2015, 20(2):479-490.

Carnellosso ML, Barbosa MA, Porto CC, Silva SA, Carvalho MM, Oliveira ALI. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares na região leste de Goiânia (GO). Cien. Saúde Coletiva2010; 15(Supl. 1):1073- 1080.

Dantas MSD, Pinto CJ, Freitas RPA, Medeiros ACQ. Agreement in cardiovascular risk rating based on anthropometric parameters. Rev. Einstein. 2015;13(3):376-380.



EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA E MEDICINA EM NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA POR MEIO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE (PET – SAÚDE)

¹Denise Ribeiro Santos; ²Ilana Lages Rebelo de Carvalho; ⁴Marize Melo dos Santos; ³Roberta Rocha Ferrér Pompeu.

495

¹Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI – UNINOVAFAPI; ³Graduada em Educação Física pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; ⁴Doutora em Nutrição pela Universidade Federal do Pernambuco- UFPE.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: deniseribeiro.s93@gmail.com

INTRODUÇÃO: A formação profissional na área da Odontologia e Medicina há anos tem uma visão clínica por vezes privatizada, deixando muitas vezes o serviço público em segundo plano. **OBJETIVO:** Com isso, o relato tem por objetivo descrever a contribuição na formação profissional por meio de experiências vividas por acadêmicos de Odontologia e Medicina no Núcleo de Apoio a Saúde da Família por meio do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (Pet – Saúde) intitulado PET – Promoção de Saúde. **MÉTODOS:** A vivência ocorreu junto às comunidades das quatro unidades básicas de saúde assistidas pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família da região leste da cidade de Teresina – PI, sob a orientação de profissionais da Equipe do NASF, com a participação de acadêmicos de odontologia e medicina. Inicialmente, realizou-se um diagnóstico das áreas assistidas pelo NASF leste, com o objetivo de conhecer as necessidades das comunidades, além de planejar e direcionar as atividades a serem desenvolvidas. Em seguida, foram realizados grupos temáticos voltados para as necessidades específicas. Entre os grupos, houve a participação ativa dos acadêmicos de odontologia no grupo “Oficina da vida” e “GAPO”. O Grupo “Oficina da vida” é voltado para a recuperação e reabilitação de pacientes com dependência química que por vontade própria procuram tratamento. O grupo “GAPO” ou Grupo de Apoio a Pessoas Obesas é uma Promoção de saúde física, mental, bucal e nutricional, na qual se objetiva em amenizar e/ou controlar sintomas decorrentes de comorbidades associadas à obesidade como: hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante a vivência foi possível observar a ruptura do enfoque ensinado no decorrer da graduação de odontologia e medicina, que consiste na observação única da cavidade bucal e corpo humano, sem atribuir relevância ao grau de comprometimento emocional e condição socioeconômica do paciente. Além disso, permitiu ao acadêmico da área de odontologia e medicina a inserção no sistema público de saúde, complementando a formação teórica e prática. **CONCLUSÃO:** A experiência evidencia a necessidade de mudanças na formação acadêmica, afim de melhor preparar os futuros dentistas e médicos para o trabalho, tanto na Estratégia de Saúde da Família, quanto nas demais áreas de atuação oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: PET Saúde, NASF, SUS

Referências:

BRASIL. Portaria GM n. 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, Brasília, 04 de Março de 2008, Seção 43, p. 38.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família.. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27).

AMPOS, 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, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007



INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO INFANTIL: VALIDAÇÃO E NORMATIZAÇÃO NA CIDADE DE PARNAÍBA, PIAUÍ

¹Raquel Ramos Barreto;²Paulo Gregório Nascimento da Silva;³Nilson Francisco dos Santos Júnior;⁴Renan Pereira Monteiro;¹Deborah Alves Sousa;^{4,5}Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros;⁵Emerson Diógenes de Medeiros

496

¹Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI;²Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF;³Graduado em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí;⁴Doutorando(a) em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; ⁵Professor(a) do Departamento de Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: raquel_barreto_@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O termo depressão é comumente utilizado tanto para descrever sentimentos como tristeza e solidão em situações normais, como para designar uma síndrome psicopatológica ou ainda, uma psicopatologia específica. Os sentimentos depressivos podem ser caracterizados como respostas normais frente a um evento estressante, sendo considerado patológico apenas quando ocorrem excessos, quanto ao tempo de duração, ou quando se apresenta de forma desproporcional ao evento. Atualmente os transtornos depressivos constituem um grupo de patologias com alta e crescente prevalência na população geral, levando em consideração que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão grave é, atualmente, a principal causa de incapacitação em todo o mundo, e ocupa o quarto lugar entre as dez principais causas de patologias. **OBJETIVO:** Objetivou-se validar e normatizar o Inventário de depressão Infantil no contexto piauiense. **MÉTODOS:** Contou-se com uma amostra não probabilística de 285 escolares de Parnaíba, Piauí, Brasil, em maioria de escolas particulares, (50,9%) e meninas (52,9%). Aplicou-se o Inventário de depressão Infantil (CDI), composto por 20 itens, com três opções de respostas, descrevendo os sentimentos dos respondentes nas duas últimas semanas, variando de 0 a 2 pontos (0 = ausência de sintomas, 1 = presença do sintoma e 2 = sintoma grave), avaliando sinais cognitivos, afetivos e comportamentais de depressão, além de questões sócio demográficas (idade, sexo, renda familiar e escolaridade). Os dados foram analisados no pacote estatístico SPSS versão 21, realizando-se estatísticas descritivas, o índice KMO e Teste de esfericidade de Bartlett, análise dos Componentes Principais e a precisão (alfa de Cronbach). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Procedeu-se uma análise dos componentes principais, verificando-se uma estrutura unifatorial, com altovalor de 4,56, explicando 22,81% da variância total e com fidedignidade adequada ($\alpha = 0,81$). Destaca-se que o item 5 foi excluído por apresentar saturação abaixo de |0,30|. Posteriormente, elaboraram-se normas para identificar prováveis depressivos em populações com características próximas. As normas dizem respeito ao somatório das respostas do grupo de escolares para cada um dos 19 itens da medida. Considerando os escores brutos das respostas dos infantes, estabeleceram-se normas P (Percentílica), Z (reduzida) e T (Reduzida-Transformada). Realizou-se uma normatização dos escores brutos e depois uma transformação para escore T ($T = 50 + 10 Z$). Adotando o critério de + 2DPs, foi possível estabelecer um ponto de corte de 15 pontos. Assim, crianças que pontuarem a partir desse valor estabelecido, podem ser consideradas de risco para desenvolver depressão. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstraram indícios adequados de parâmetros de validade e precisão da medida para a amostra considerada, além de ser útil para identificar possíveis depressivos, sendo uma alternativa parcimoniosa para pesquisadores, profissionais da área da avaliação psicológica, educadores e interessados na temática. Podendo ser utilizada para averiguar os antecedentes ou consequentes, além de possibilitar o acúmulo de conhecimento referente à etiologia e prevalência da depressão em crianças no contexto piauiense. Pesquisas futuras, devem considerar amostras maiores e heterogêneas, além de outras regiões e levando em consideração, por exemplo, tipo de escola e nível econômico.

Palavras-chave: Inventário, Depressão, Criança.

Referências:

- MASIP, A. F.; CAMPOS, J. A. A.; BENITO, J. G.; GÁNDARA, V. B. Psychometric Properties of the Children's Depression Inventory in Community and Clinical Sample, v. 13, n. 2, p. 990-999, 2010.
- COUTINHO, M. P. L.; CAROLINO, Z. C. G.; MEDEIROS, E. D. Inventário de depressão infantil (CDI): evidências de validade de constructo e consistência interna. Avaliação Psicológica, v. 7, n. 3, p. 291-300, 2008.
- GOUVEIA, V.V., BARBOSA, G. A.; ALMEIDA, H. J. F.; GAIÃO, A. A. Inventário de Depressão Infantil CDI: Estudo de adaptação com escolares de João Pessoa. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 44, n. 7, 345-349, 1995.



AS DIFICULDADES ENCONTRADAS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

¹Cristiane Rodrigues Cruz; ²Emmanoel David Roques; ³Edson Miranda Pereira; ⁴Regina Carolina Andrade Paiva; ⁵Ana Waleska Saraiva Magalhães; ⁶Jânder Magalhães Tórres

497

¹Acadêmico de enfermagem do 7º semestre do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ²Acadêmico de enfermagem do 7º semestre do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ³Acadêmico de enfermagem do 7º semestre do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁴Acadêmico de enfermagem do 7º semestre do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA; ⁵Orientador e discente do Instituto Superior de Teologia Aplicada- INTA

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: tianew65@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Planejamento Familiar (PF) representa uma componente fundamental na prestação de cuidados em Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR) e refere-se a um conjunto variado de serviços, medicamentos e produtos essenciais que possibilitam às pessoas, individuais e em casal, alcançar e planejar o número de filhos desejados e o espaçamento dos nascimentos. A decisão de ter ou não filhos, assim como a escolha do momento para ter filhos, é um direito que assiste a todos os indivíduos e famílias. Os serviços de PF incluem a prestação de cuidados de saúde, aconselhamento, informação e educação relacionados com a SSR. Onde o enfermeiro atua diretamente numa perspectiva mais abrangente de promover uma vivência sexual gratificante e segura, preparar uma maternidade e paternidade saudáveis, prevenir a gravidez indesejada, reduzir os índices de mortalidade e mobilidade materna, perinatal e infantil, reduzir o número de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). **OBJETIVO:** Enfatizar a importância da assistência prestada pelo enfermeiro no planejamento familiar. **MÉTODOS:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa com busca de artigos no banco de dados da biblioteca virtual em saúde-BVS, onde foram utilizadas as palavras chaves, planejamento familiar e enfermagem. Foram encontrados 3.600 artigos, destes após o filtro em texto completo disponível, assunto principal, enfermagem familiar e saúde da família, idioma em português e anos de publicação de 2012 à 2016, restaram 17 artigos, assim foram selecionados 5 artigos, pois esses estavam diretamente ligados ao objeto de estudo, os demais foram excluídos pois não tratavam-se do estudo proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir das análises dos artigos verificou-se que as dificuldades para a efetiva implementação do planejamento familiar, sendo as mais importantes: falta de consciência multiprofissional e seguidas pelo espaço físico inadequado, falta de capacitação profissional, dificuldade da mulher assimilar e seguir orientações, além disso a baixa frequência ou a não realização das atividades de informação grupal à sobrecarga de tarefas destacou-se como fator que esta diretamente relacionado com atividades que se desenvolvem na assistência ao planejamento familiar, como: consulta de enfermagem com seu componente de orientação individual e trabalhos com grupos para orientações coletivas. Outro agravante apontado foi a ausência de médicos nas equipes contribuindo assim para maior sobrecarga de trabalho para o enfermeiro. **CONCLUSÃO:** Assim as dificuldades devem ser reconhecidas e transpostas para o efetivo uso desses serviços. Delinear o panorama dessa assistência pode contribuir para o planejamento e a programação das atividades, ampliando a abordagem, com vistas ao autocuidado, à autoestima, à autonomia, à maior oportunidade de decisões e escolhas, além do espaço de difusão das dúvidas, angústias, desejos e anseios de modo a revisar prioridades, subsidiando a tomada de decisões e contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva da população.

Palavras-chave: Planejamento Familiar, Assistência, Enfermagem.

Referências:

Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Lei do planejamento familiar. Diário Oficial da União. Brasília, 15 jan. 1996. p. 561-70.

Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília; 2001

Costa A, Rosado L, Florêncio A, Xavier E. História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. Rev Baiana Saúde Pública. 2013;37(1):74-86.

Silva KCS, Bonan C, Nakano AR. Estratégia saúde da família e assistência ao planejamento reprodutivo: desafios de integração, coordenação e continuidade dos cuidados. Rev APS. 2014;17(4):497-506.



ESTÁGIO BÁSICO NO HOSPITAL COLÔNIA DO CARPINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Raquel Ramos Barreto.

¹Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí -UFPI.

498

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: raquel_barreto_@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O presente trabalho é um relato de experiência da disciplina de Estágio Básico III, no Hospital Colônia do Carpina, realizado na cidade de Parnaíba-Piauí, foram realizadas 05 visitas no período entre 01 de Abril e 25 de Maio de 2015. Pôde-se conhecer durante a experiência a instituição, seu funcionamento, a rotina dos pacientes assim como obter conhecimento sobre as principais demandas trazidas pelos pacientes; a hanseníase e o preconceito. **OBJETIVO:** Evidenciar a importância da prática psicológica com os moradores do hospital, a fim de proporcionar melhora no bem-estar subjetivo dos pacientes. **MÉTODOS:** Observação, conversas informais, intervenção com exposição de vídeos motivacionais e dinâmica para fortalecimento de vínculo entre os moradores. **RESULTADOS:** De acordo com as visitas pôde-se observar na fala dos pacientes os principais temas; exclusão social, abandono familiar e preconceito devido à doença. A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que se caracteriza por acometimento dermatoneurológico. A exclusão é uma acentuada situação de privação de recursos materiais e sociais, levando para fora ou para margem da sociedade todos aqueles que não participam dos valores e das representações da sociedade dominante. O abandono familiar faz grande parte das perdas psicológicas e deixa cicatrizes, não apenas fisiológicas, mas também psicológicas. **ANÁLISE CRÍTICA:** Conhecer a estrutura e os serviços prestados no dispositivo de saúde viabilizou a discussão sobre a hanseníase e o preconceito ainda fortemente presente na vida dos pacientes acometidos pela doença. A falta de suporte emocional para os pacientes dá margem para um crescente sofrimento psicológico, assim como a presença de transtornos mentais. Diante desta reflexão, é cabível aos estagiários de psicologia, trabalhar com diversas temáticas com os pacientes residentes do hospital, para enfatizar a importância de buscar apoio com outros moradores e das equipes de trabalho lá presentes, enfatizando que a promoção de saúde é possível dentro das condições dos mesmos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é de fundamental importância a presença de estagiários dos diversos âmbitos da saúde no Hospital Colônia, visto que há uma variedade de serviços a serem prestados visando à melhoria da qualidade de vida dos pacientes e dos profissionais que trabalham no local, e consequentemente, ampliar o olhar dos alunos para as possíveis reflexões sobre como promover saúde.

Palavras-chave: Hanseníase, Preconceito, Qualidade de Vida

Referências:

Monteiro, S. C. L. Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores. Belo Horizonte, 2010.

Rodrigues, E. V., Samagaio, F., Ferreira, H., Mendes, M., & Januário, S. (1999). A pobreza e a exclusão social: teorias, conceitos e políticas sociais em Portugal. *Sociologia*, 9, 63-101.



A IMPORTÂNCIA DA COMPREENSÃO DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA POR PARTE DOS FAMILIARES DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

¹Amanda Kércia Silva de Sousa.

¹Pós-graduanda em Serviço Social pelas Faculdades INTA de Sobral- CE.

499

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: amandakercia18@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O Presente projeto sobre a importância da compreensão da deficiência auditiva por parte dos familiares das pessoas com deficiência surgiu no campo de estágio, onde através do grupo de reabilitação da saúde auditiva existente no Centro de Reabilitação de Sobral notei a dificuldade na compreensão por partes dos responsáveis sobre as políticas destinadas a esse público, dos direitos e a dificuldade do convívio familiar. **OBJETIVO:** Oportunizar aos pais/responsáveis dos pacientes do Setor da Saúde Auditiva um melhor entendimento sobre a deficiência auditiva para que os mesmos possam colaborar na inclusão social dos pacientes. **MÉTODOS:** A metodologia escolhida foi realizar palestras sobre o papel do Serviço Social no setor da Saúde Auditiva e de como é o tratamento oferecido pelos profissionais, apresentando algumas das políticas públicas voltadas para os deficientes auditivos, para que assim, possibilite um melhor entendimento nesse assunto esclarecendo e ao mesmo tempo orientando nas decorrentes dúvidas que surgirem. Utilizando de dinâmicas, com os seguintes objetivos: Integração; interação; conhecer a si / reconhecer a si. Além de apresentar dados obtidos através de artigos e sites para melhorar nos embasamentos teóricos como, por exemplo, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE onde relata que no Brasil, existiriam aproximadamente 24,5 milhões de pessoas com deficiência, ou seja, 14% da população total em 2000. Destes, 3,4% declararam incapacidade, com alguma ou grande dificuldade de ouvir. **RESULTADOS:** A inconsistência na quantidade de famílias assíduas de todo o projeto foi um dos pontos que mais afetaram na realização da intervenção, porém, mesmo com esse contratempo as ações foram realizadas conforme tinha sido elaborada no cronograma do projeto de intervenção. **ANÁLISE CRÍTICA:** Embora o projeto realizado tenha conseguido seus objetivos, acredito que a muito a ser feito para que essas famílias saibam onde encontrar os direitos da pessoa com deficiência, cobrando dos responsáveis medidas que garantam aos mesmos a integração e a reabilitação para melhor qualidade de vida como consta na Constituição Federal de 1988 na Seção IV. **CONCLUSÃO:** O Projeto voltado aos pais/ responsáveis dos pacientes da saúde auditiva pode levar informações diante a problemática por eles enfrentadas como falta de conhecimento de políticas públicas para seus filhos, o fortalecimento de vínculo familiar, além de fazê-los perceber a importância dos mesmos na socialização dos pacientes com deficiência auditiva.

Palavras-chave: Deficiência auditiva, Políticas Públicas, Família.

Referências:

OLIVEIRA, R. G. ET AL. A experiência de famílias no convívio com a criança surda. Ver. Acta Scientiarum. Maringá, v. 26, n, p. 183-191, 2004.

<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/08052002tabulacao.shtm>.

<http://www.dhnet.org.br/direitos/sos/def/artigo37.htm>



O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO RELACIONADO À POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM

¹Aline Rafaela Santana Ramos; ²Silvia Helena Cardoso Araújo Carvalho; ³Thaís Furtado Ferreira; ⁴Talia Safira Lima Cavalcante; ⁵Aline Gomes Ferreira Mafra; ⁶Amanda Oliveira Quaresma; ⁷Maycon Ygor Medeiros Costa

500

¹Pós-graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio São Luís; ²Esp. em Residência Multiprofissional em Saúde-UFMA; ³Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva-Universidade Federal do Maranhão-UFMA; ⁵Esp. em Saúde da Família –Faculdade Aguas Emendadas-FAE; ^{6,7}Graduandos em Enfermagem pela Faculdade Estácio São Luís⁵.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: santanaa.r.ar@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), preconiza a assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, tendo como objetivo, reduzir os índices de mortalidade e morbidade dessa população, assim como também organizar, implantar, qualificar, humanizar, informar, auxiliar na saúde preventiva e ajudar na promoção e recuperação da saúde masculina brasileira e está voltada prioritariamente para a população masculina na faixa 20 a 59 anos. Entretanto, algumas fragilidades são encontradas, levando que tal política não funcione de maneira satisfatória, ou ela simplesmente não acontece, além das questões de gênero que dificultam o acesso dos homens a esses serviços primários tem-se agregado a este, o pouco ou nenhum conhecimento dos profissionais sobre a política. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento do enfermeiro da atenção básica sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) no município de São Luís-MA. **MÉTODOS:** A pesquisa fora do tipo transversal de abordagem quantitativa, os sujeitos foram 10 enfermeiros que trabalham em UBS na equipe da ESF, sorteados dos distritos sanitários do Bacanga, Vila Esperança e Tirirical do município de São Luís-MA. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos profissionais entrevistados, 40,0% atuam na ESF entre 6 a 10 anos; 70,0% informa que trabalha com PNAISH; entretanto 100,0% informou que esta não funciona efetivamente; 60,0% não recebeu treinamento; das características da política, a faixa etária de atendimento do homem (25 a 59 anos) foi a mais identificada (40,0%), reconheceram como principais atribuições do enfermeiro na política, as ações relacionadas ao Planejamento Familiar e o Programa Nacional de DST/aids (70,0%); no que se refere ao câncer da próstata, 40,0% considera ser competência do enfermeiro identificar os pacientes em alto riscos de câncer. **CONCLUSÃO:** A existência da PNAISH foi evidenciada, entretanto o conhecimento desta ainda não é expressiva. Sendo assim, sugere-se a implementação de um programa de capacitação para os profissionais de saúde, para que possam garantir um bom atendimento à população masculina, atendendo a suas demandas a partir de suas características e que novos estudos sejam desenvolvidos nesta temática afim de nortear os avanços e desafios.

Palavras-chave: Saúde do homem, Atenção básica, Enfermagem.

Referências:

- SILVA, P.A.S. et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade Básica de saúde. *Esc. Ana Nery (Impr.)* 16 (3). p.561-568, Set. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral a saúde do homem. Brasília, DF, 2009. VIEIRA, Katiucia Letiele Duarte; GOMES, Vera Lúcia de Oliveira; BORBA, Marta Riegert and COSTA, César Francisco da Silva. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc. Anna Nery* [online]. 2013, vol.17, n.1, pp. 120-127. ISSN 1414-8145. PORTO, A., VIANA, D.L. Curso didático de enfermagem. Módulo 1: Vol. 2. 5ª ed. São Caetano do sul, SP: Yendis Editora, 2009.



PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE DOS INDICADORES NA PRODUÇÃO DE ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE LUÍS CORREIA NO 2º CICLO

¹Polyanna Gomes Lacerda Cavalcante; ²Patrícia Linhares de Castro; ³Darléia Dayanne da Silva Sousa; ⁴Liliane Silva Oliveira; ⁵Vinicius Ribeiro dos Santos; ⁶Amanda Joyce Alves Silva; ⁷Juliana da Conceição Souza Lima

501

¹Docente da Universidade Federal do Piauí e Faculdade Mauricio de Nassau; ²Enfermeira Especialista – Diretora do Departamento de Atenção Básica – Luís Correia; ³Fonoaudióloga do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – Luís Correia; ⁴Graduando em Fisioterapia pela Faculdade Mauricio de Nassau -FMN; ⁵Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁶Graduando em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁷Graduando em Enfermagem pela Faculdade Mauricio de Nassau -FMN;

Área Temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: polyannacavalcante@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde (MS) propõe diversos programas com intuito de melhorar a qualidade dos serviços públicos no país e com a adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB), a Gestão Municipal e suas equipes integrantes passam a ter alguns compromissos que vão desde a organização, implementação, pactuação e desenvolvimento, visando um melhor resultado das ações definidas por ambas as partes, no que reflete a satisfação da população. **OBJETIVO:** Nessa perspectiva este estudo teve como objetivo analisar os indicadores pactuados na produção de enfermagem na AB do município de Luís Correia no 2º ciclo de acordo com o PMAQ - AB. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo exploratório e observacional, com abordagem qualitativa e quantitativa, realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Luís Correia, utilizando relatórios de produção gerados pelo SIAB e BPA. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A realização do primeiro ciclo do PMAQ apesar de pouco conhecimento acerca do mesmo, as equipes obtiveram resultados significativos e positivos do seu processo de trabalho, sendo assim um coadjuvante no incentivo de obter resultados de excelência nos próximos ciclos. Com a análise da produtividade dos enfermeiros (as) comprovou-se a importância do (a) Enfermeiro (a) e suas atribuições dentro de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), assumindo um espaço estratégico na comunidade nas atividades de promoção e prevenção, manutenção e recuperação da saúde. Porém, através dos indicadores analisados pode-se considerar que novas formas de reorganização do processo de trabalho com aprimoramento e comprometimento possam potencializar um padrão de qualidade, certificando o desempenho das ESF no atingimento das metas estabelecidas. **CONCLUSÃO:** A Avaliação dos Indicadores mostrou-se como uma ferramenta gerencial efetiva para incrementar o desempenho, ajudando a identificar as causas de desempenho deficiente, possibilitando estabelecer uma perspectiva de desenvolvimento. Para tanto, destaca-se o trabalho do (a) enfermeiro (a), que se faz por um olhar íntegro ao indivíduo através de ações contínuas que facilitam a avaliação e qualificação de seu trabalho. Com isso, conclui-se que é de extrema importância ampliar e capacitar os (as) Enfermeiros (as) para um desenvolvimento de suas competências de forma dinâmica, objetiva e de qualidade, objetivando um padrão de qualidade e excelência.

Palavras-chave: PMAQ – AB, Produção de Enfermagem, Indicadores

Referências:

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. - 70. ed. – Lisboa/ Portugal: Casagraf, 1977. Disponível em <<http://pt.slideshare.net/RonanTocafundo/bardin-laurence-anlise-de-contedo>> Acessado em 21 de Novembro de 2015.

BATISTA, M.A.L. Conceitos de Saúde Pública e Saúde Coletiva. - Fala informal do professor Msc. Marco Antônio Leitão Batista. Esta informação foi colhida em sala de aula na disciplina de Saúde Coletiva I – Parnaíba, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011-2015: resultados e perspectivas. – 4. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014, pág. 43.



EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DA ZONA NORTE DO ESTADO DO CEARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Meirilane Leitão de Oliveira de Castro; ²Yule Lima de Vasconcelos; ³João Victor Lira Dourado; ⁴Glaucirene Siebra Moura Ferreira.

502

¹Acadêmica do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ²Acadêmica do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ³Acadêmico do Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA; ⁴Mestre pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: meirilanecastro@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hemodiálise constitui o tratamento de escolha para os clientes renais crônicos, as sessões duram quatro horas e devem ser realizadas três vezes por semana. No entanto, dificuldades de adesão ao tratamento existem e estas estão relacionadas geralmente, à não aceitação da doença, à percepção de si próprio e ao relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social. Deste modo, faz-se necessário cuidados humanizados a esta clientela, pois o cuidado é parte integrante da vida humana e envolve numa dimensão existencial do ser. **OBJETIVO:** Descrever experiência de extensionistas sobre extensão em humanização. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, de ações realizadas no período de agosto de 2015 a julho de 2016 por acadêmicos de Enfermagem em um hospital do Estado do Ceará por meio do Projeto de Pesquisa e Extensão Humanização hospitalar - humanizar-se para humanizar das Faculdades INTA. Realizou-se ações de prevenção de doenças como de câncer de próstata e de mama, datas comemorativas ações com musicoterapia. **RESULTADOS:** No mês de outubro e novembro o assunto foi sobre o Outubro Rosa e Novembro Azul, abordou-se os fatores de risco do câncer de mama e de próstata, e ressaltou a importância da prevenção. Desenvolveu-se ações com os aniversariantes do mês, parabenizando-os, proporcionando interação com os demais pacientes e profissionais. No semestre de 2016.1 foram realizadas três ações no setor, a primeira no mês de abril com a musicoterapia; a segunda ação no mês de maio, em alusão ao dia das mães, que durante dois dias realizou-se homenagens as mães do setor e a terceira ação foi realizada no mês de julho durante as festas juninas. Deste modo, durante esse período pôde-se acompanhar de perto o tratamento de aproximadamente 15 pacientes, proporcionando-os relatarem suas trajetórias de vida, medos, inseguranças e melhoras durante o tratamento. **ANÁLISE CRÍTICA:** A humanização está intrinsicamente ligada com ações de cuidados, que proporcionam o bem-estar e a qualidade de vida do paciente, permitindo mutuamente a troca de saberes e experiências, como também de sentimentos entre profissional de saúde e paciente, havendo um elo de trocas de forma transversal. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que humanizar consiste na realização de cuidados com os pacientes, compreendendo medos, angústias e incertezas, dando-lhe apoio e atenção permanente, e conseqüentemente uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Enfermagem, Humanização, Hemodiálise.

Referências:

ARAÚJO, Loraine Machado de; ARAÚJO, Lorena Machado de. Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; 23(3):395-40.

TEIXEIRA, Renata Brites; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. Os sentimentos da clientela assistida com atividades lúdicas durante a sessão de hemodiálise. Rev Rene, Fortaleza, 2011 jan/mar; 12(1):120-6.

**AVALIAÇÃO PARA FORMAÇÃO EM SAÚDE COM FOCO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**¹Fiama Kécia Silveira Teófilo;²Mauro Serapioni

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - UECE. ²Doutor em Ciências Sociais e Saúde pela Universidade de Barcelona. Docente convidado da Universidade Estadual do Ceará – UECE

503

Área Temática: Temas Transversais**Modalidade:** Comunicação Oral**E-mail do apresentador:** fiaminhakecia@gmail.com

INTRODUÇÃO: Mudanças de abordagens na formação profissional requerem normatizações, regulamentações e pactos para a obtenção de profissionais preparados para lidar com a nova concepção de saúde que foque não mais apenas a cura da doença, mas que gere um avanço nos processos de prevenção e promoção da saúde numa perspectiva de melhorar a qualidade de vida da população. A Educação Permanente em Saúde surge como resposta a essas necessidades e a formulação de estratégias de avaliação das ações que envolvem essa temática tornam-se cada vez mais necessárias ao considerarmos o financiamento público envolvido e o alcance que podem ter essas ações de formação quando implantadas e executadas na perspectiva de transformação das práticas e aprendizagem significativa.

OBJETIVO: Abordar reflexões teóricas sobre o campo temático de avaliação para formação em saúde com foco na Educação Permanente em Saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um ensaio bibliográfico que aborda reflexões teóricas de diferentes autores da área da avaliação em saúde e da Educação Permanente em Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após análise da literatura internacional, tanto a que fala sobre avaliação de programas quanto políticas sociais e educacionais como à avaliação em Saúde, Serapioni (2013) traz que pelo menos três elementos aproximam a maioria das definições encontradas. São eles: (a) avaliar para formar juízos de valores ou méritos de uma intervenção que tem por finalidade transformação da realidade social; (b) ênfase na análise sistêmica e rigorosidade dos procedimentos de coleta de dados que suportam o julgamento do mérito e valor das ações; (c) ênfase na avaliação como subsidiária de apoio e ferramenta de gestão, auxiliando natomada de decisões para aprimoramento do processo de planejamento e de gestão dos programas, serviços e políticas. Para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), Ceccim (2010) diz que na forma como está documentado o texto desta política, o principal objetivo é correlacionar formação e trabalho em saúde, de forma a considerar o trabalho pela formação, e não formar para ajustar a qualidade do trabalho. Formação como preparação para o trabalho, capacitação, sensibilização, mudança de práticas gerando aprendizagem por interrogação, por composição de coletivos; aprendizagem por protagonismo local e protagonismo em rede, transformando a educação da forma escolar em forma da produção de mundos. Como proposta para avaliação da PNEPS cita-se aqui a avaliação proposta por Zulmira de Araújo Hartz (2006), trazendo em seu bojo que o avaliador é essencialmente um técnico que precisa saber construir e utilizar-se de instrumentos para medir os programas, compreender sua estrutura, forças e fragilidades e averiguar possibilidades de atingirem os resultados esperados e fazer as devidas recomendações para sua implementação. O interesse em construir maior capacidade em avaliação nas estruturas administrativas se coloca então como pré-requisito para uma maior conscientização dos limites e benefícios da avaliação, nas instituições governamentais ou não- governamentais, integrando o processo das reformas sanitárias, e não como uma atividade isolada. **CONCLUSÃO:** A pesquisa avaliativa requer, para a qualificação dos programas em sua complexidade, a contribuição de diferentes disciplinas, rompendo paralelismos epistemológicos que precisam ser complementares na avaliação.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde, Educação Profissional em Saúde Pública, Educação Continuada.

Referências:

CECCIM, RB. Seminário Saúde Mental: A Educação Permanente em Saúde e as questões permanentes à formação em Saúde Mental. In: LOBOSQUE, A. M (Org). Caderno Saúde Mental 3Saúde Mental: Os desafios da formação. Belo Horizonte: ESP-MG, 2010. v. 3. p. 67- 90.

SERAPIONI, M.; SILVA, M. G. C.; LOPES, C. M. N. Avaliação em Saúde. In: Maria Zélia Rouquayrol; Marcelo Gurgel. (Org.). Epidemiologia & Saúde. 7ªed. Rio de Janeiro: MEDBOOK, 2013, p. 533-557.

HARTZ, Z. M. A. Princípios e Padrões em Meta-Avaliação: diretrizes para os programas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 11(3):733-738, 2006.



A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: ESTUDO DE CASO

¹Thallys DenneysonAndrelino Silva

¹Graduando em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí – UFPI

504

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: thallys-andrelino@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Guillain-Barré é uma polimielopatia aguda desmielinizante, onde parte do sistema imunológico ataca o sistema nervoso periférico levando a uma inflamação nos nervos, o que gera desde acentuada fraqueza muscular até a morte, é precedida geralmente por infecções no trato respiratório ou digestivo. Sua incidência anual é de um a dois casos em cada 100.000 pessoas, é uma doença que ocorre em todas as partes do mundo, em qualquer época do ano, afeta adultos, crianças, homens e mulheres independentemente da classe social e hábitos de vida. Histologicamente, os nervos apresentam infiltração por células linfóides, com fagocitose da mielina pelos macrófagos. Sua manifestação clínica é caracterizada por mialgia difusa e perda da força muscular nos membros inferiores, evoluindo para a diminuição ascendente dos movimentos, perda do controle esfinteriano, diminuição dos reflexos tendinosos profundos formigamentos e sensações de queimação nos membros inferiores e superiores, comprometimento da ventilação, deglutição e movimentos oculares. De acordo com as principais manifestações clínicas da Síndrome de Guillain-Barré, alguns objetivos tornam-se comuns no tratamento de pacientes com esse diagnóstico, como reeducar a musculatura afetada, recuperar a força muscular e prevenir as deformidades articulares decorrentes da falta de movimentos. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi planejar uma assistência de enfermagem voltada para uma paciente com Síndrome de Guillain-Barré, de acordo com as necessidades específicas de seu caso clínico. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso, onde a coleta de dados ocorreu nos dias 24, 25 e 27 de junho de 2016, numa sequência de três visitas à paciente escolhida, internada no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. O caso foi selecionado devido a sua possível alta hospitalar não estar próxima, o que possibilitou o acompanhamento integral nas três visitas pré-estabelecidas. A patologia em questão é rica em alterações ao exame físico, visto que esse fator beneficiaria o estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A paciente apresentava ampla utilização de diversos tipos de fármacos, alguns desses medicamentos tratavam de efeitos colaterais de outros. Poucos exames relacionados ao caso clínico foram realizados, devido a intensa agitação da paciente e sua não colaboração com a equipe. Elencou-se do histórico da paciente e de suas evoluções de enfermagem, dados para a formulação dos diagnósticos de enfermagem. **CONCLUSÃO:** O estudo de caso realizado permitiu a aprendizagem e aproximação ao campo e prática da enfermagem, através da construção do Processo de Enfermagem pela aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, individualizando o atendimento ao paciente e auxiliando no planejamento de suas devidas condutas. Percebeu-se uma maior necessidade de estudos, pela pequena quantidade de artigos científicos atualizados. O estudo foi importante para sedimensionar as atividades desempenhadas pelos enfermeiros de um hospital, quanto a rotina hospitalar, procedimentos, prescrições de enfermagem, evoluções e avaliações da assistência.

Palavras-chave: Assistência ao Paciente, Síndrome de Guillain-Barré, Processos de Enfermagem.

Referências:

BOLAN R. S. et al., Síndrome de Guillain-barré. Revista da AMRIGS, Porto Alegre-RS. v. 51, n.1, p. 58-61, 2007.

MORAES A. et al., Caracterização dos Pacientes com Síndrome De Guillain-Barré Internados em um Hospital Universitário. Revista Enfermagem Contemporânea. Salvador-BA v. 4, n 1, p. 7-11, 2015.

RESENDE A. D. et al., Síndrome de Guillain-Barré: Revisão Bibliográfica. Anais II SIMPAC, Viçosa-MG. v. 2, n.1, p. 151-158, 2010.



TRAUMA DA COLUNA CERVICAL SEM FRATURA ACOMPANHADO DE DÉFICIT NEUROLÓGICO E DOR NEUROPÁTICA: RELATO DE CASO.

¹James da Silva Rocha Filho; ²Alba Angélica Nunes Mouta; ³Bruno William Lopes de Almeida; ⁴Vanessa Frota Rebouças; ⁵Victor Matheus Matias Leonício; ⁶Márcio Coelho Parahyba.

505

1.2.3.4.5 Graduando(a) em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; ⁶Médico especialista em neurocirurgia.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: jamesrochafilho@gmail.com

INTRODUÇÃO: Traumatismo raquimedular (TRM) é uma lesão de causa externa na coluna vertebral em qualquer dos seus segmentos. O TRM incide predominantemente em paciente de 18 a 40 anos, do sexo masculino, prevalente em áreas urbanas e as principais etiologias traumáticas são variáveis de acordo com a região estudada. Estima-se que os acidentes de trânsito configurem uma das principais causas de TRM. O Sistema Único de Saúde, em 2004, registrou 15.700 internações relacionadas à TRM que usualmente são permanências hospitalares prolongadas, de alto custo e que envolvem equipe multidisciplinar. A sintomatologia do TRM é vasta e compreende danos neurológicos, tais como alterações da função motora, sensitiva e autônoma. Ademais, a compressão da medula espinhal acarreta um espectro de sintomas que inclui, entre eles, parestesia, hiporreflexia no nível da lesão e hiperreflexia nos níveis abaixo da lesão, paresia ou plegia dos membros e dor neuropática. **OBJETIVO:** O estudo possui como objetivo enfatizar a estreita relação existente entre os acidentes automobilístico e os traumatismos raquimedulares, além de alertar a necessidade de campanhas públicas de educação e conscientização no trânsito. **MÉTODOS:** O relato de caso foi colhido por meio de uma entrevista com o paciente e elaborado em conjunto com o médico especialista em neurocirurgia que o acompanhou. Ademais, para compor o estudo foi realizado uma revisão nas principais bases de dados (SCIELO, PUBMED, BIREME) buscando artigos que contemplassem o assunto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente do gênero masculino, 75 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada em hospital particular referindo dificuldade de movimento e sensação de queimação nos membros superiores. O exame físico revelou um quadro de diparesia braquial com preservação de forças em membros inferiores e diminuição do reflexo bicipital bilateralmente. A radiografia da coluna cervical evidenciou uma espondilodiscartrose difusa mais acentuada no segmento C4-C7. A ressonância magnética evidenciou área focal de alteração de sinal com hipersinal em T2 e hipossinal em T1 na projeção do corpo vertebral de C5, correspondendo à área de edema focal ou mielomalácia, justificando o déficit neurológico do paciente. Foi receitado gabapentina e antidepressivos para a melhora da dor, associado com tratamento fisioterápico e o uso do colar cervical que inicialmente foi usado para corrigir possíveis instabilidades e diminuição da dor axial. O paciente está evoluindo com melhora progressiva da fraqueza muscular, normalização dos reflexos e diminuição da intensidade dor neuropática. Destarte, nos casos de edema geralmente os pacientes experimentam uma boa recuperação. Já nos casos de mielomalácia as lesões são definitivas e os sintomas persistentes. O tratamento geralmente é clínico-sintomático, reservando-se para cirurgia os casos em que a ressonância magnética nuclear evidencia persistência de compressão medular ou instabilidade provocada por fratura. **CONCLUSÃO:** É necessário direcionar campanhas preventivas para diminuir a ocorrência dos acidentes com veículos automotores. É preciso ter maior empenho na fiscalização das regras de trânsito, bem como, insistir na conscientização dos condutores. Os gastos serão bem menores se o alvo for a prevenção, ao invés de serem direcionados para cobrir os custos de internações, operações, reabilitação e previdência social.

Palavras-chave: Traumatismos da medula espinal; Acidentes de trânsito; Parestesia.

Referências:

- RIEDER, M. M. Trauma Raquimedular: Aspectos Epidemiológicos, de Recuperação Funcional e de Biologia Molecular. 2014. 155f. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2014.
- CAMPOS, M. F.; RIBEIRO, A. T.; LISTIK, S.; PEREIRA, C. A. B.; SOBRINHO, J. A.; RAPOPORT, A. Epidemiologia do Traumatismo da Coluna Vertebral. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Vol.35 n.2. Rio de Janeiro. Mar./Abr. 2008.
- SOUSA, E. P. D.; ARAUJO, O. F.; SOUSA, C. L. M.; MUNIZ, M. V.; OLIVEIRA, I. G.; NETO, N. G. F. Principais Complicações do Traumatismo Raquimedular nos Pacientes Internados na Unidade de Neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal. Com. Ciências Saúde. 2013; 24(4): 321-330



HIGIENE ÍNTIMA DA MULHER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

¹Klayann Varejão de Freitas Penha; ¹Anne Carolyne Santos de Sousa; ¹Camila Araújo Oliveira; ¹Even Herlany Pereira Alves; ²Luiz Felipe de Carvalho França

¹Graduanda em Biomedicina pela Universidade de Federal do Piauí – UFPI; ²Graduando em Biomedicina pela Universidade de Federal do Piauí – UFPI

506

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: klayann@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A região vulvare vaginal é suscetível a inflamações e infecções, no entanto é biologicamenteprottegida por uma microbiota e um pH capaz de inibir a proliferação de certos microrganismos patogênicos. Os sabonetes projetados para higienização pode vir a ser prejudicial na saúde da mulher. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos de sabonetes íntimos na saúde da mulher. **MÉTODOS:** Desenvolveu-se uma revisão bibliográfica onde foi realizada uma busca nos bancos de dados *Pubmed e Scielo* para coleta de estudos publicados anteriormente a 20 de Setembro de 2016, utilizando os descritores: “Saúde da mulher”, “Sabonete íntimo” e “Sabonetes íntimos na saúde da mulher”. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, idioma em português e inglês e a relação com a temática do estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O resultado da busca nos bancos de dados demonstrou que a rotina diária de algumas mulheres que passam horas fora de casa, faz com que haja um maior interesse por produtos que lhe forneçam frescor, higiene e bem-estar na higienização íntima. O índice de pH, mede o grau de acidez ou alcalinidade de uma substância, valores abaixo de 7 são considerados ácidos, e acima de 7 são considerados alcalinos. O pH fisiológico vaginal varia de 3,8 a 4,2, essa acidez ocorre devido à formação de um biofilme a partir dos lactobacilos, que revestem toda a mucosa vaginal e a produção de ácido lático pelos bacilos de Doderlein, ambos agem inibindo o crescimento de bactérias patogênicas e estimulando o sistema de defesa vaginal. As alterações do pH não somente podem causar irritações como favorecer infecções. O uso de sabonete íntimos de forma rotineira, tende a manter o pH vaginal ácido, porém, seu uso divide opiniões entre os ginecologistas. Entre as preocupações médicas mais citadas está a possibilidade de ocorrência de irritações e alergias uma vez que, quanto mais se alterar o habitat da microbiota, maior o risco de infecções e inflamações. Os sabonetes em barra têm papel em destaque no mercado brasileiro de produtos para higiene pessoal. Porém, seu uso na genitália feminina ainda é muito questionado. Entre os pontos de preocupação destacam-se sua neutralidade, que pode afetar diretamente o pH vulvo-vaginal ao ressecar e diminuir a acidez, além da possibilidade de seu uso compartilhado, o que pode aumentar o risco de contaminação entre os usuários. Já os sabonetes íntimos líquidos, são produtos à base de ácido lático que é um componente natural da vagina. Entre os compostos de maior destaque na produção de sabonetes estão o ácido lático, sais de ácidos graxos, e controladores de pH. As associações mais indicadas deste tipo de sabonete são as hipoalergênicas e de detergentes suaves, pois estas atuam diminuindo as chances de eventuais alergias e remoção excessiva da camada lipídica que protege a pele vulvar e vaginal. **CONCLUSÃO:** O uso de produtos adequados para cada região do corpo minimiza as chances de interferência com a microbiota normal. Assim, os sabonetes próprios para a região vulvar tendem a contribuir para a manutenção da saúde íntima.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Higiene, pH.

Referências:

- BELLA, Zsuzsanna Iona Katalin Jármy-Di; et al. O USO DE SABONETES ÍNTIMOS FEMININOS. *Femina*. v. 37, n 4, 2009.
- CRONEMBERGER, Pedro Rafael; PAULA, Stephânia Carvalho; MEIRELLES, Lyghia Maria Araújo. ANÁLISE DE SABONETES LÍQUIDOS ÍNTIMOS. *Revista Saúde em foco*. v. 2, n. 1, p. 49-59, 2015.
- GARCIA, Carla Cristina; et al. DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE FÍSICO-QUÍMICA DE FORMULAÇÕES DE SABONETE LÍQUIDO ÍNTIMO ACRESCIDAS DE ÓLEO DE MELALEUCA. *Revista Brasileira de Farmácia*. 2009.
- APOLINÁRIO, Alessandra Conceição; et al. INVESTIGAÇÃO DE POSSÍVEIS RISCOS À SAÚDE ADVINDOS DA UTILIZAÇÃO DE COSMÉTICOS. *Revista Brasileira de Farmácia*. p 323-326, 2011.



A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO DA ENDEMIAS DE HANSENÍAS EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO DO NORDESTE BRASILEIRO

¹Joelma Maria Costa; ²Rosa Maria Duarte Veloso

¹Mestrado em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí, ²Pós-graduada em Psicopedagogia Institucional e clínica pelo Instituto Superior de Educação São Judas Tadeu

507

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: joelmamariacosta@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Hanseníase é uma condição infecciosa crônica, negligenciada com elevado potencial de gerar incapacidade, danos psicológicos e estigma. O não alcance da integralidade é um dos grandes desafios e o profissional de enfermagem tem um papel significativo. **OBJETIVO:** Sistematizar a assistência longitudinal de enfermagem para hanseníase a partir de estudo de caso no município de Floriano-Piauí. **MÉTODOS:** Estudo de caso dentro de território em Floriano-PI, com interfaces com Ambulatório de Estomoterapia e clínica cirúrgica do Hospital Municipal de Teresina-PI. Dados obtidos por meio de entrevista, análise de prontuário e consulta de enfermagem, que incluiu exame físico voltado para danos dermatoneurológicos. Este estudo faz parte do Projeto de Pesquisa Integrada hanseníase-PI. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** JNM, sexo masculino, 47 anos, pardo, cozeiro, ensino fundamental incompleto, residente na zona urbana de Floriano, alcoolista. Desconhecia histórico de hanseníase na família, referiu visita prévia a quatro profissionais médicos, sem definição diagnóstica. Emagrecido, hipocorado, pele ressecada, inapetência, pouco comunicativo, isolado no quarto com higiene precária e pouca ventilação. Tratamento prévio com azitromicina 1g, em uso de prednisona 20mg 1x dia e tratamento alternativo com casca de barbatimão verdadeiro (*Stryphnodendron adstringens* Mart.). Já apresentava garras fixas em MMSS, além de lesão em MI esquerdo, com 1/3 médio da perna infectado, edemaciado e pontos de necrose associados a tecido de granulação, borda superior apresentando esfacelo, odor fétido e anestésico. Lesão adicional em 4º e 5º pododáctilos de MI esquerdo com edema, tecido necrosado e reabsorção óssea. Terceira lesão em região plantar com limites próximos 4º e 5º pododáctilos com edema, tecido necrosado, esfacelo, reabsorção óssea, anestésico. Diagnósticos de enfermagem relacionados à hanseníase: baixa autoestima, isolamento; uso abusivo de álcool; tristeza profunda; informação, conhecimentos e atitudes frente à hanseníase insuficientes; subnutrição; anemia; quebra da integridade da pele; infecção secundária com risco para sepse; deformidades e incapacidades; deambulação prejudicada. Intervenções: ampliação de canais de escuta na atenção básica, incluindo NASF; fortalecimento de informação, educação e comunicação para hanseníase; abordagem psicológica e assistência social; revisão de esquema vacinal; abordagem nutricional preliminar e inserção de nutricionista no cuidado; abordagem do uso abusivo de álcool; curativos semi-oclusivos, úmidos com SF0,9%, Clorexidina e iodo degermante; interconsultas imediatas com estomoterapeuta, cirurgião geral e vascular, restrição de movimentos no MMII esquerdo; exames complementares: radiografia de MMSS e MMII, comorbidades infecciosas, função hepática e renal, hemograma. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico tardio de hanseníase e a não longitudinalidade do cuidado na perspectiva da integralidade são os principais entraves para o controle da doença e a elevada proporção de incapacidade, complicações secundárias e estigma, com reflexos diretos na qualidade de vida das pessoas atingidas. A enfermagem tem papel fundamental neste processo.

Palavras-chave: Hanseníase, Assistência de enfermagem, Diagnóstico tardio.

Referências:

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 3125, de 07 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase [portaria na internet]. Diário Oficial da União 2010 [acesso em 11 de nov 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3125_07_10_2010.html

Lanza FM, Lana FCF. O processo de trabalho em hanseníase: tecnologias e atuação da equipe de saúde da família. Texto & Contexto Enferm. v. 20(nº. esp), 2011.



ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS EM TERESINA

¹Bruna Dantas Barbosa; ²Amanda Silva de Carli; ³Rodrigo Coelho de Carvalho; ⁴Fabiano Aparecido Ferreira Leite; ⁵Lara Sampaio Gonçalves; ⁶Ricardo Felipe Silva Soares; ⁷Lianna Martha Soares Mendes.

508

¹Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ³Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁴Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁵Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁶Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁷Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, residência médica em Patologia pelo Hospital de Base do Distrito Federal (HDBF), Mestrado em Ciências da Saúde pela UFPI e aluna do Doutorado em Ciências Médicas na UnB. Professora assistente do Departamento de Medicina Especializada pela UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: bruna.dantas.barbosa@gmail.com

INTRODUÇÃO: Considera-se violência como o uso intencional de força física, de ameaças ou de poder contra uma pessoa ou contra um grupo, que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Esse agravo é emergente e negligenciado, fazendo surgir a necessidade de analisar seu perfil epidemiológico. **OBJETIVO:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências em Teresina nos anos de 2012 e 2013. **MÉTODOS:** Estudo documental descritivo quantitativo e transversal realizado a partir da extração de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS, referentes aos anos de 2012 e 2013. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dos 5.134 casos de violência doméstica, sexual e outras violências ocorridas neste período no Piauí, 2.815 (54,83%) casos ocorreram em 2012, e 2.319 (45,17%) casos ocorreram em 2013. Quanto ao sexo das vítimas, o sexo feminino foi prevalente, com 2.150 (76,38%) casos em 2012, e 1.773 (76,45%) casos em 2013, o que reflete a maior vulnerabilidade da mulher aos casos de violência. A faixa etária prevalente foi dos 20 aos 29 anos de idade, com 778 (27,64%) casos em 2012, e 593 (25,57%) casos em 2013. O grau de escolaridade com maior número de vítimas foi Ensino Fundamental incompleto da 5ª à 8ª série, totalizando 1.007 (35,77%) casos em 2012, e 759 (32,73%) casos em 2013, indicando que os investimentos em educação diminuem as taxas de violência. Quanto ao tipo de violência, a mais prevalente foi a violência física, com 2.274 (80,78%) casos em 2012, e 1.888 (81,41%) casos em 2013; seguida pela violência sexual, com 331 (11,76%) casos em 2012, e 254 (10,95%) casos em 2013. Quanto ao local da agressão, o ambiente doméstico foi o mais comum, com 1.008 (35,81%) casos em 2012, e 693 (29,88%) casos em 2013, exprimindo a importância do controle epidemiológico da violência doméstica nas próprias residências das vítimas. Encontrou-se que a relação interpessoal de “amigos ou conhecidos” entre agressor e vítima foi a mais prevalente, com 651 (23,13%) casos em 2012, e 495 (21,34%) casos em 2013; e a segunda maior prevalência ocorreu entre cônjuges, com 453 (16,09%) casos em 2012, e 319 (13,75%) casos em 2013; refletindo que as agressões são realizadas, em sua maioria, por pessoas do próprio convívio da vítima. Por fim, o meio de agressão mais comumente utilizado foi a força corporal, com 2.030 (72,11%) casos em 2012, e 1.632 (70,37%) casos em 2013. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a maioria dos casos de violência ocorreram em vítimas do sexo feminino, dos 20 aos 29 anos de idade, com Ensino Fundamental incompleto da 5ª à 8ª série. A violência mais prevalente foi a violência física, seguida pela sexual. A relação mais comum entre vítima e agressor foi de amigos/conhecidos, seguida pela relação conjugal. O local prevalente das agressões foi o próprio domicílio, através de força corporal. Estes dados epidemiológicos referem características do perfil da violência em Teresina, propiciando ao Sistema de Saúde a elaboração de estratégias de vigilância.

Palavras-chave: Violência doméstica, violência sexual.

Referências:

ARAUJO, R. P. et al. Perfil sociodemográfico e epidemiológico da violência sexual contra as mulheres em Teresina/Piauí. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 4: pp. 739-750, 2014.

Ministério da Saúde. Ficha de notificação/investigação individual: violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/ficha_notificacao_violencia_domestica.pdf>. Acesso em: 06 out. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde. Disponível na Internet: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinanet/cnv/violePI.def>. Acesso em 07 out. 2016.



SABERES E ATITUDES DE MULHERES SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER PELO PARCEIRO ÍNTIMO

¹Andrea Vieira Magalhães Costa;²Elaine Ferreira do Nascimento;³Claudete Ferreira de Souza Monteiro

¹Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Assistente Social e Pesquisadora em Saúde Pública da Fiocruz / Piauí; ³Professora Associada I da Universidade Federal do Piauí.

509

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E_mail do apresentador: andreavieira_mc@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A violência contra a mulher é cercada pelo silêncio e apresenta-se de forma multifacetada. As mulheres que a vivenciam apresentam mais problemas de saúde, desde lesões físicas até aquelas relacionadas aos aspectos psicoemocionais. A violência por parceiro íntimo pode ser pelos parceiros atuais e passados e constitui o comportamento dentro de uma relação íntima que causa dano físico, sexual ou psicológico, inclui atos de agressão, coerção sexual, abuso psicológico e comportamentos controladores. **OBJETIVO:** Discutir saberes de mulheres sobre violência contra a mulher pelo parceiro íntimo e analisar atitudes de mulheres frente a suspeita ou confirmação de violência. **MÉTODOS:** Estudo qualitativo e a técnica de coleta de dados foi o grupo focal. Foram realizados dois grupos focais nos dias 12 e 18 de novembro de 2015 numa sala de aula da Universidade federal do Piauí (UFPI) e, no total participaram 18 mulheres assistidas pela estratégia saúde da família do bairro Planalto Iningaem Teresina que foram abordadas na consulta de enfermagem. Durante a produção dos dados, as falas foram gravadas e transcritas. Para a análise, utilizou-se o método da Análise de Conteúdo e as falas foram agrupadas em categorias e analisadas à luz do referencial. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram levantadas as categorias: Saberes relacionados à violência contra a mulher com as subcategorias sentimento de posse em associação com a violência sexual e subterfúgio para o ato de violência contra a mulher; atitude de cumplicidade da violência e atitude de empoderamento da mulher. Os discursos são referidos como de dominação e ciúmes do companheiro. Elas encontram vários pretextos para justificar o ato de violência contra a mulher pelo parceiro íntimo, sendo um deles o álcool, que não é a principal causa, mas o principal indutor. As mulheres que sofrem a violência geralmente silenciam e isso parece estender-se à comunidade, que por medo de retaliações do agressor e ter que testemunhar, torna-se cúmplice desse silêncio. Além disso, nos depoimentos pode-se observar desconhecimento dos serviços de proteção à mulher. Por fim, algumas destacaram estratégias de enfrentamento, mesmo quando se encontram em fragilidade, vivendo em situação de violência. **CONCLUSÃO:** As mulheres reconhecem os sinais da violência pelo parceiro íntimo, têm pouca atitude e se tornam também silenciosas diante dessa situação. O homem exige direitos sobre o corpo da companheira, muitas vezes utilizando-se do álcool, da força e de ameaças, o que faz com que as vítimas, familiares e vizinhos não interfiram e sintam medo. As participantes desconhecem os órgãos e serviços pertencentes à rede de proteção à mulher e, a Lei Maria da Penha, constitui o único recurso que elas afirmam conhecerem. Algumas mulheres destacaram estratégias que resgatam o empoderamento feminino, como buscar apoio nos familiares e/ou autoridades e participar de atividades de promoção e prevenção da violência, palestras e grupos para discussão da temática. Para isso, é necessário uma rede de serviços articulada com assistência de qualidade, profissionais preparados para lidar com a questão e formação de grupos nas próprias comunidades para que as mulheres possam tornar-se responsáveis pela sua saúde e da sua família.

Palavras-chave: Violência contra a mulher, Violência por parceiro íntimo, Estratégia saúde da família.

Referências:

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 64 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência. 2012.

FRANZOL, N. M., FONSECA, R. M. G. S. da., GUEDES, R. N. Violência de gênero:

Concepções de profissionais das equipes de saúde da família. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, p. 589-597. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de maio de 2015.



PERFIL DAS PACIENTES ADMITIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA OBSTÉTRICA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA

¹Lhuanna Serejo Pereira Furtado; ¹Ana Carolina Sá de Sousa; ¹Camila Aparecida Sousa Silva; ²Nayara Cristina da Rocha Oliveira; ³Tamara Maria Cruz Medeiros; ⁴Mônica Miller Ataíde Coutinho; ⁵Celina Maria de Souza Olivino.

510

¹Pós-graduanda em Urgência e Emergência pela UNINOVAFAPI; ²Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Faculdade Maurício de Nassau; ³ Pós-graduanda em Enfermagem Cirúrgica pela Faculdade Internacional Signorelli do Rio de Janeiro; ⁴Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau; ⁵ Mestre em Administração pela FEAD.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lhuanna@gmail.com

INTRODUÇÃO: Embora a gravidez seja um evento fisiológico para a maioria das mulheres, esta também pode apresentar uma situação de alto risco, tanto para a gestante como para o feto. Existem várias indicações para internação de pacientes grávidas em UTI, podendo estas ser divididas em causas obstétricas e causas não obstétricas. **OBJETIVO:** Esse trabalho teve como objetivo analisar o perfil sociodemográfico e clínico de mulheres admitidas na Unidade de Terapia Intensiva em uma Maternidade Pública de referência. **MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Maternidade público de referência, Zona Sul, de Teresina-PI. A amostra do estudo foi de 139 prontuários de mulheres admitidas nesta instituição, no período de primeiro de fevereiro a abril de 2014. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que 69,8% das mulheres foram admitidas no pós-parto, com idade entre 21 a 30 anos; 60,4% são pardas, 47,5% são provenientes de cidades do interior do estado, 40,4 % são casadas, seguido de 33,8 % que estão em uma união estável, 66,9 % contam com uma renda familiar de 1 salário mínimo, 38,8 possuem apenas o ensino fundamental incompleto, 59,7 % são multíparas, 65,5 % não possuem antecedentes pessoais, 42,2 % realizaram menos de 6 consultas no pré-natal, a patologia que mais levou a internação na UTI foram as SHEG (43,9%), seguido das hemorragias (10,8 %) e 3,6 % das pacientes foram à óbito. **CONCLUSÃO:** A nossa clientela se caracterizou por participantes em sua maioria adultas jovens, com o nível de escolaridade e renda familiar relativamente baixo. A maioria delas procedera do interior do Estado do Piauí e não realizaram o número de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde no pré-natal. As Síndromes Hipertensivas Específicas da Gestação aparecem na maioria dos casos, desde as formas mais simples até as mais graves, as síndromes hemorrágicas também se destacaram como um dos principais diagnósticos para internação na UTI.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva, Gravidez de alto risco, Epidemiologia.

Referências:

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE, J. F. Obstetrícia fundamental. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 607-612, 2008.

SILVA, G. F; PELLOSO, S. M. Perfil das parturientes e seus recém nascidos atendidos em um hospital escola. RevEscEnferm USP, v. 43, n. 1, p. 95-102, 2009.

COÊLHO, M. A. L. et al. Perfil de mulheres admitidas em uma UTI obstétrica por causas não obstétricas. RevAssocMedBras, v. 58, n. 2, p. 160-167, 2012.



GRUPO DE MULHERES GUERREIRAS EM AÇÃO: SAÚDE, APOIO E RESISTÊNCIA NA PERIFERIA DE SOBRAL-CE

¹Maria Tayenne Rodrigues Sousa; ²AntoniaSheilane Carioca Silva; ³Antonia Luana Diógenes; ⁴Carliane Vanessa Souza Vasconcelos; ⁵Juliana Moita Leão; ⁶Heluana Cavalcante Rodrigues.

511

^{1,2,3,4,5}Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de SabóiaEFSFVS;
⁶Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: mariatayenne@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A educação em saúde configura-se na expressão dos saberes e práticas voltadas para a prevenção de doenças, promoção de saúde, bem como no apoio ao restabelecimento da saúde em casos de doença e condições de saúde. 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 de saúde (ALVES, 2015).

OBJETIVO: Descrever a experiência de uma Equipe de Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família no Grupo de Mulheres “Guerreiras em Ação” no município de Sobral, Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência dos momentos experienciados durante as atividades da Equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família nas participações e na condução de um Grupo de Mulheres que acontece em uma Associação de Moradores semanalmente em um bairro da periferia do município de Sobral. **RESULTADOS:** O Grupo de Mulheres chama-se Guerreiras em Ação, tem trinta mulheres cadastradas, porém, há uma variação nesse número em cada encontro. O grupo tem como cuidadoras fixas, duas Agentes Comunitárias de Saúde, que se implicaram no cuidado dessas mulheres. Os encontros ocorrem toda segunda-feira no período da tarde de 15:00 às 17:00 horas. O cronograma mensal é organizado para contemplar Rodas de Conversa sobre uma temática, momento facilitado pelas residentes; Trabalhos Manuais, em que desenvolvem atividades de artesanato e capacidade produtiva para geração de renda; autoestima, também facilitado pela equipe de Residência e celebração das conquistas do mês. Também é proporcionada duas vezes por ano alguma atividade de lazer no município ou em suas proximidades. De acordo com a temática escolhida pelas participantes, as Agentes de Saúde cuidadoras, fazem o convite às residentes para apoiar o encontro. No decorrer dos encontros foram produzidas discussões sobre empoderamento das mulheres, fortalecimento de vínculos, geração de renda, promoção de espaço terapêutico, sobretudo ações voltadas para a saúde da mulher. **ANÁLISE CRÍTICA:** Apesar da violência do bairro e outras expressões da questão social a que as participantes estão submetidas hodiernamente, um grupo de oito mulheres apresenta-se com maior fidelidade ao grupo. Como desafios tem-se a estrutura física do espaço onde acontecem os encontros, falta de mobília adequada às necessidades do grupo, falta de materiais para as oficinas e recursos financeiros em geral. **CONCLUSÃO:** Esses momentos de vivência nos territórios contribuem para a formação dos residentes multiprofissionais em Saúde da Família no município de Sobral e essa prática se revelou como um importante espaço de integração, empoderamento e protagonismo destas mulheres em relação a sua saúde e seu papel na sociedade.

Palavras-chaves: Educação em Saúde; Saúde da Mulher; Estratégia Saúde da Família.

Referência:

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, 2005. Disponível em: <>http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832005000100004&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 01 set. 2016.



A IMPORTÂNCIA DAS RODAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA O PROCESSO FORMATIVO DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM SOBRAL – CE

¹Antonia Sheilane Carioca Silva; ²Maria Tayenne Rodrigues Sousa; ³Antonia Luana Diógenes; ⁴Carliane Vanessa Souza Vasconcelos; ⁵Juliana Moita Leão; ⁶Heluana Cavalcante Rodrigues.

512

^{1.2.3.4.5}Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS; ⁶Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: sheilane13@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Educação em Saúde está disposta na Constituição como uma atribuição do SUS, sendo sua prática o ensino-aprendizagem e política de educação na saúde com vistas ao trabalho baseada nas vivências dos atores envolvidos. O ensino é horizontal, considerando todos os saberes e ideias com viés problematizador das vivências cotidianas nos serviços de saúde. Constitui-se como política pública, sendo aprovada na XII Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde (CNS) como política específica no interesse do SUS, sendo normatizada por meio da Resolução CNS n. 353/2003 e da Portaria MS/GM n. 198/2004. A educação permanente em saúde tornou-se, dessa forma, a estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde (CECCIM, 2009). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma equipe de Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família de Sobral na facilitação de Rodas de Educação Permanente em Saúde e seus rebatimentos na formação profissional destas para o trabalho no SUS. **MÉTODOS:** Encontros mensais, sempre na segunda quinta-feira do mês, dia em que acontecem as rodas dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ce. Sempre utilizando metodologias ativas, reflexivas e participativas que estimulem o compartilhamento de casos e vivências, com vistas a propulsão de intervenções para as questões propostas e análise dos processos de trabalho. **RESULTADOS:** Troca de saberes, principalmente com relação a informações dos territórios. Percebe-se ainda, a implicação dos profissionais de todos os níveis e categorias, fazendo com que reflitam sobre os processos de trabalho, o tornem mais humanizado e se impliquem politicamente com o SUS. Portanto, refletindo sobre os processos de trabalho e promovendo intervenções e mudanças para melhoria do serviço. Há ainda possibilidade de reorganização destes processos de trabalho, análise crítica da realidade e do cotidiano vivido, com vistas a uma maior resolutividade dos casos. Tudo isso contribui para a materialização do Quadrilátero da Formação em Saúde, em que a educação associa o ensino como suas repercussões sobre o trabalho, o sistema de saúde e a participação, provocando assim, rebatimentos no fazer profissional dos trabalhadores de saúde do município e nas residentes, dessa forma promovendo principalmente os princípios da integralidade e equidade do SUS. **ANÁLISE CRÍTICA:** A deficiência na formação profissional de várias categorias da área da saúde sobre o sistema público de saúde brasileiro, falta de recursos suficientes para aplicação de melhores metodologias, dificuldade de interação de alguns profissionais com o serviço e com o SUS, especificamente os profissionais médicos. A dificuldade de conciliar a alta carga horária da residência entre trabalho, estudo e planejamento das atividades de educação permanente. **CONCLUSÃO:** A Educação Permanente em Saúde é de suma importância para a melhoria dos processos de trabalho e fortalecimento do SUS. Implica em um serviço mais humanizado, uma prática refletida e participativa, numa maior aproximação entre os profissionais e usuários e a gestão do serviço. Sendo um ponto alto para o processo formativo de residentes em saúde e dos trabalhadores do SUS em geral.

Palavras-chave: Educação Continuada, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Internato não Médico.

Referências:

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. *Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva*. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.) *Tratado de Saúde Coletiva*. 2ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2009.

CECCIM, R. B. *Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário*. *Interface - comunicação, saúde, educação*, 9(16): 161-178, set. 2004-fev., 2005.

CECCIM, R. B. *Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4): 975-986, out.-dez., 2005a.



PLANO DE MONITORIA ACADÊMICA NA DISCIPLINA DE HISTOLOGIA NO CURSO DE MEDICINA DAS FACULDADES INTA.

¹Ingridy Maria Cruz dos Santos

¹Discente do curso de Medicina pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA

513

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ingridymc_ruz@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O exercício da monitoria apresenta como finalidade primária colaborar com o melhor aproveitamento do ensino na graduação, facilitando a aprendizagem dos discentes monitorados e promovendo um ganho intelectual para os alunos monitores. Os acadêmicos que recebem essa assistência têm a oportunidade de aprofundar o conteúdo, bem como sanarem suas dúvidas das matérias trabalhadas em sala de aula. Além disso, essa atividade possibilita ao monitor aperfeiçoar seu aprendizado, sua experiência e ter a oportunidade de desenvolver habilidades relacionadas à docência. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi analisar a contribuição das atividades de monitoria de Histologia para a aprendizagem dos acadêmicos de Medicina. **MÉTODOS:** utilizou-se de um questionário composto por seis perguntas objetivas sobre atuação dos monitores no processo de aprendizagem dos alunos. De forma aleatória foram solicitados a responder ao questionário 25 alunos de uma turma de um total de 50 alunos que cursam o primeiro semestre do referido curso. **RESULTADO E DISCUSSÕES:** Ao analisar a didática das monitorias, 98% dos alunos mostraram-se extremamente satisfeitos. Além disso, um grande percentual (92%) afirmou que as revisões teóricas e práticas contribuíram para obtenção de boas notas, assim como um grande número de alunos (84%) relataram que os simulados de gincana tiveram reflexo positivo para o seu desempenho na prova. O trabalho de monitoria pretende contribuir com o desenvolvimento da competência pedagógica e auxiliar os acadêmicos na apreensão e produção do conhecimento (SCHNEIDER, 2006). Considerável parte dos alunos (94%) dos alunos afirmou que os monitores demonstraram interesse pelo seu aprendizado, ainda 80% dos entrevistados relataram que os monitores se mostraram acessíveis e disponíveis. Segundo Souza (2016) A importância da Monitoria nas disciplinas do ensino superior extrapola o caráter de obtenção de um título. Sua importância vai mais além, seja no aspecto pessoal de ganho intelectual do Monitor, seja na contribuição dada aos alunos monitorados O último item analisado foi duração das aulas, para o qual 88% dos alunos afirmaram que a duração das aulas de monitoria está sendo suficientes para o seu bom desempenho. **CONCLUSÃO:** A monitoria promove o aprofundamento do conhecimento e o esclarecimento de dúvidas de forma rápida, eficaz e individual dos discentes que disponibilizam dessa atividade. Contribuindo dessa forma, para o melhor aproveitamento do ensino na graduação.

Palavras-chave: Monitoria; Relato; Histologia.

Referência:

SOUZA, P. R. A. A importância da monitoria na formação de futuros professores universitários. Acesso em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=5990

SCHNEIDER, M. S. P. S. Monitoria: instrumento para trabalhar com a diversidade de conhecimento em sala de aula. Revista Eletrônica Espaço Acadêmico, 5º ed. Vol. Mensal, pag. 65, 2006.



PET-SAUDE: GRUPO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – UMA VISÃO INTEGRATIVA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.

¹Glécia Mérci Costa da Paz; ²Nirley Kárcia da Silva Veras; ³Antonia Mykaele Cordeiro Brandão; ⁴Francisco Lázaro Arruda; ⁵Gabriela Dantas Carvalho.

514

^{1,2,3,5} Acadêmicos de Fisioterapia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Piauí; ⁵ Mestre em Farmacologia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Piauí

Área temática: Formação Interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

Email do apresentador: glesciam@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O processo saúde-doença está vinculado às transformações econômicas, políticas, sociais e culturais adotadas pela sociedade ao longo dos anos (BRASIL, 2008). Diante das necessidades existentes, o Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolve a Equipe de Saúde da Família (ESF). De forma complementar, o Ministério da Saúde junto ao Ministério da Educação criaram o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-saúde), idealizando uma formação direcionada ao SUS, com destaque para a unificação e capacitação da ESF, tendo como alvo principal os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (RODRIGUES, 2010). **OBJETIVO:** Analisar a influência do projeto PET-saúde na inserção dos acadêmicos de Fisioterapia na rede de atenção à saúde, por meio do processo de orientação e formação educativa de um grupo de ACS. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo baseado na vivência de uma acadêmica de Fisioterapia ingressa no PET-saúde, no município de Parnaíba, no período de setembro de 2014 a setembro de 2015, totalizando uma carga-horária de 480 horas. As atividades ocorreram na ESF do Bairro Broderville, com enfoque para a formação e informatização de ACS, em relação a técnicas de abordagem e atuação na comunidade. A seleção se deu em três etapas: Inscrições *online*; Avaliação de carta de intenção e entrevista coletiva, além de dispor de 12 horas semanais necessárias às atividades propostas. Todos os envolvidos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Após selecionados, os acadêmicos foram ingressos nas atividades propostas ao projeto, sendo permitido a vivência direta com a ESF, enfatizando a abordagem aos ACS por meio de grupos reflexivos sobre a atual situação territorial da comunidade. Durante as intervenções, os ACS foram submetidos a atividades educativas em relação as formas de abordagem, como proceder diante de situações de vulnerabilidade física e social de integrantes da comunidade, além de receberem embasamento quanto aos processos morbidos e patológicos das afecções mais recorrentes na região. Os encontros eram realizados mensalmente, onde a temática era escolhida pelos próprios ACS de acordo com suas necessidades. O encontro se dividia em 4 momentos: dinâmica para descontração; escolha do tema junto a roda de conversa; atividade de relaxamento e por fim um lanche. **ANÁLISE CRÍTICA:** Formar profissionais aptos à desenvolverem estratégias voltadas a saúde tem se tornado indispensável na comunidade. Com isso, o PET-saúde torna-se um forte aliado às ESF, visto que este, propõe aos acadêmicos desenvolver políticas de promoção, prevenção e educação em saúde. Seguindo este preceito, os cuidados não se restringem apenas a comunidade, levando em consideração a necessidade da formação educativa integrantes da ESF. Orientar os ACS quanto as melhores formas de abordagem e acompanhamento da população é de extrema importância, visto que este profissional é responsável pela aproximação da comunidade com toda a ESF. **CONCLUSÃO:** A experiência de ingressar no PET-saúde representa um marco na formação acadêmica do estudante de Fisioterapia, levando em consideração as ricas experiências de atuar diretamente na comunidade, intervindo junto ao grupo de ACS, sendo capaz de desenvolver estratégias que facilitem o acesso do indivíduo para com os serviços de saúde.

Palavras-chaves: PET-saúde; Fisioterapia; Ensino em Saúde.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459/GM, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2011.
- DIAS, A.; BRUM, T.; ZOTTELE, C.; FREITAS, B.M.H.; COLOMÉ, C.S.J.; BACKES, S.D. Pais com Filhos Internados em Unidade Pediátrica: Contribuições da Equipe do Pet-Saúde para o Cuidado. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde*, v. 15, n. 2, p. 215-224, 2014.



A EXPERIÊNCIA DOS BACHARÉIS EM SAÚDE COLETIVA NO PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

¹Rodrigo Silvério de Oliveira Santos; ²Taináh Mota e Silva.

¹Bacharel em Saúde Coletiva (UnB), Especialista em Saúde Coletiva (FioCruz), pesquisador do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/UnB); ²Bacharel em Saúde Coletiva (UnB), pesquisador do Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP/UnB).

515

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: ms.tainah@gmail.com

INTRODUÇÃO: O relato refere-se à experiência de avaliação em serviços de saúde ao longo do ano de 2015. O objeto da experiência é a prática do bacharel em Saúde Coletiva enquanto avaliador no âmbito do SUS pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS). **OBJETIVO:** O objetivo do estudo foi relatar a experiência dos bacharéis em Saúde Coletiva enquanto avaliadores em saúde, explicitando os métodos de abordagem dos serviços, negociação com os gestores e por fim a avaliação em si, de modo a apontar as competências desse novo profissional de saúde. **MÉTODOS:** Foram colhidos os depoimentos dos avaliadores, que descreveram suas impressões sobre o processo de negociação com gestores, preparação de campo - como a logística de deslocamento e escolha das rotas - e da avaliação em si. Todo o trabalho foi feito pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública/Universidade de Brasília, local de base de trabalho, que ficou responsável pela coordenação e execução da avaliação de 395 serviços de saúde - entre eles; hospitais, unidades de pronto atendimento e clínicas de terapia renal substitutiva - de cinco estados brasileiros: Bahia, Paraná, Roraima, Sergipe e Tocantins. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados apontam que os bacharéis em Saúde Coletiva demonstraram grande capacidade de negociação com gestores de saúde, resiliência ao lidar com os ruídos de informação e a falta de atualização dos bancos de dados sobre os estabelecimentos de saúde, bem como facilidade de trabalho com as peculiaridades inerentes à gestão e gerência em sistemas e serviços de saúde a nível Municipal, Estadual e Federal, que fizeram parte do espaço de atuação dos avaliadores do PNASS. Também foi constatado que há poucos registros sobre a atuação do bacharel em Saúde Coletiva. Considera-se que o bacharel em Saúde Coletiva carece de reconhecimento por parte dos serviços de saúde do SUS, em muitos espaços ainda não há conhecimento sobre esse novo profissional. Considera-se também que esse desconhecimento se dá por falta de intercâmbio entre ensino-serviço. **CONCLUSÃO:** Recomenda-se que haja por parte dos bacharéis em Saúde Coletiva, maior esforço em documentar relatos e pesquisas sobre a atuação desse bacharel, o que poderá beneficiar o fortalecimento da imagem e da necessidade desse novo profissional para o SUS.

Palavras-chave: Saúde coletiva; Avaliação em saúde; SUS; Formação em saúde.



VER-SUS COMO ESTRATÉGIA POTENCIALIZADORA NA FORMAÇÃO DE FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.

¹Jessica Cristina Moraes de Araujo;²Muriel Sampaio Neves; ³Danielle de Sousa Leal; ⁴Rômulo de Sousa Noronha.

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí- UESPI/PANAÍBA, extensionista do Programa Interdisciplinar de Ações em Saúde /PIAIS-Cajueiro da Praia/UESPI; ²Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB Integrante do grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva/CHNB/CNPq ³Enfermeira-UFPI/CSHNB, Pós-graduanda em Urgência e Emergência– IESM; ⁴Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Piauí– UFPI/CMRV.

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: jeeh.cristina@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde/VER-SUS oportuniza aos acadêmicos momentos de vivências no Sistema Único de Saúde, onde os estudantes de diversas áreas conseguem sentir na prática os principais desafios e potencialidades de nosso sistema de saúde promovendo uma reflexão sobre os embates da realidade do sistema e sua futura atuação profissional. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivida no VER-SUS Litoral Piauiense que proporcionou a estudantes de diversas áreas da saúde a vivência de movimentos sociais, dispositivos do SUS e a aproximação da gestão dos serviços de saúde com o olhar voltado para a gestão do cuidado e discutir as contribuições desse tipo de estratégia potencializa a formação dos futuros profissionais da saúde. **MÉTODOS:** A partir da observação e avaliação das experiências vivenciadas no estado onde as mesmas se deram com visitas aos dispositivos de saúde, movimentos sociais, palestras e discussões a respeito de temas voltados a saúde e suas potencialidades e desafios bem como da estrutura de formação profissional. A coleta de dados foi feita a partir da análise de todo o processo de vivência dos acadêmicos que participaram das visitas técnicas aos dispositivos, debates sobre as atividades, relatórios diários, celulares, e conversas com acadêmicos, população e profissionais dos serviços que permitiram aos viventes e futuros profissionais um novo olhar sobre o sistema através dessa experiência. **RESULTADOS:** Foi possível observar que a formação acadêmica atual ainda não é pautada na compreensão do SUS, e que os graduandos têm pouco conhecimento acerca das redes e dispositivos de saúde e suas particularidades. O VER-SUS abre novos horizontes e proporciona uma ampliação da visão sobre o sistema e contribui para a mudança da percepção dos acadêmicos sobre a atuação dos profissionais e dispositivos de saúde, seus enfrentamentos e potencialidades e ainda sobre a futura atuação profissional. **ANÁLISE CRÍTICA:** A participação de acadêmicos no versus promove uma espécie de lapidação para o futuro profissional da saúde, acadêmicos entram com uma visão e saem completamente modificados com novas percepções e perspectivas, isso potencializa o futuro do sistema, uma vez que esses que hoje são alunos serão os profissionais daqui a um tempo. **CONCLUSÃO:** O VER-SUS é uma importante ferramenta para a formação de futuros profissionais e se faz necessário que mais pessoas tenham oportunidade de vivenciar tal experiência, pois o mesmo potencializa a formação de futuros profissionais da saúde uma vez que possibilita conhecer a realidade promovendo a sensibilização para a gestão do cuidado integral, sendo este uma excelente estratégia de transformação, contribuindo para um resultado satisfatório na formação e capacitação de futuros profissionais, estimulando-os para a mudança e aperfeiçoamento de estratégias de gestão, promovendo a formação de multiplicadores de ações e de profissionais mais comprometidos com fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade, Formação em saúde, Vivência.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Comissão de Representação do Movimento Estudantil da Área da Saúde. **Projeto VER-SUS/Brasil:** vivência e estágio na realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil. Brasília, DF, 2003.

CANÔNICO R.P, BRÊTAS A.C.P. **Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.21,n.2, p.256-261,2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/a04v21n2.pdf>. Acesso em: 20 de jul. 2015.

**PROENSINO/SESA: UMA EXPERIÊNCIA ALÉM DA PROFISSÃO, UM ESTÁGIO PARA A VIDA**

¹Antonia Cristina Jorge; ²Sílvia Maria Negreiros Bomfim; ⁴Jose Luis Paiva de M. Ferreira; ¹Ivina Maria Siqueira Lima; ³Roberta Duarte Maia Barakat; ¹Natália Lima Sousa

517

¹Enfermeira da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA; ²Administradora da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA; ³Assistente Social da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA; ⁴Fisioterapeuta da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA;

Área Temática: Formação Interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: acrisjorge@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGTES), da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), buscando efetivar o artigo 200 da Constituição Federal, que diz que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde, criou o Programa Bolsa de Incentivo à Educação na Rede SESA - PROENSINO/SESA em 2010. **OBJETIVO:** A iniciativa representa um marco na construção e troca de saberes sistematizados entre serviço e instituição de ensino, visando contribuir com a formação dos futuros trabalhadores do SUS para que estes conheçam a complexidade da Rede de Atenção à Saúde e suas diretrizes no processo de organização dos serviços de saúde no Ceará. **MÉTODOS:** Prática reflexiva, com formação de graduandos, educação permanente dos trabalhadores/preceptores da Rede SESA, docentes das Instituições de Ensino Superior (IES), gestores e usuários dos serviços de saúde. O processo formativo ocorre no contexto do SUS, através da construção de competências que são sistematizadas na prática do SUS enquanto cenário de aprendizagem. **RESULTADOS:** Os graduandos selecionados, recebem uma bolsa para atuar durante 20 horas semanais, junto à SESA, desenvolvendo atividades inerentes à sua formação, voltadas para o processo de trabalho no SUS. As vagas são destinadas aos cursos da área da saúde e de áreas que atuam saúde. Os estudantes desenvolveram atividades ligadas ao ensino, gestão, assistência, pesquisa e extensão. Na área de Ensino, estimulou-se o envolvimento no processo de formação e educação permanente, a participação em cursos de capacitação, em sessões clínicas e estudos de casos clínicos; Na Gestão, foi incentivado o conhecimento acerca das políticas vigentes do SUS; Na Assistência, os estudantes desenvolveram atividades com atuação nas áreas específicas, de acordo com a competência acadêmica; Na Pesquisa, foram orientados a participar de eventos científicos e do desenvolvimento de pesquisas a partir dos dados advindos das demandas do SUS, envolvendo a temática da saúde e da educação; Na Extensão, os estudantes foram inseridos em projetos de extensão existentes no serviço e realizaram visitas de campo e territorialização, promovendo a sensibilização da comunidade quanto a hábitos saudáveis. **ANÁLISE CRÍTICA:** Os estudantes bolsistas também participaram de eventos promovidos pela SESA, dentre eles: Reunião de Acompanhamento e Avaliação do Programa, com o objetivo de avaliar sua inserção na rede; Oficina de Elaboração do Plano de Atividades do Bolsista, com o objetivo de construir o plano de acordo com o Projeto Político Pedagógico; III Seminário de Regulação de Práticas de Ensino, com o intuito de adequar os programas de estágio. **CONCLUSÃO:** O PROENSINO/SESA configura-se como uma importante estratégia para ampliar a troca de saberes e práticas entre serviço, ensino e comunidade, qualificando o cuidado em saúde, além de fortalecer a PEEPS, estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor saúde para que este venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. No retorno à universidade, os discentes levam um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, é acrescido àquele conhecimento e com certeza, resulta em um grande diferencial na sua formação.

Palavras-chave: Saúde, Formação, Ensino



INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA NO PROJETO CIRANDAS DE SABERES - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

¹Nirley Kárcia da Silva Veras; ²Francisco Lázaro Arruda; ³Antonia Mykaele Cordeiro Brandão; ⁴Rayana Fialho da Costa; ⁵Amanda Joyce Alves Silva; ⁶Gabriela Dantas Carvalho

^{1 2 3 4 5}Acadêmicos de Fisioterapia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Piauí; ⁶ Mestre em Farmacologia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Piauí

518

Área temática: Formação Interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

Email do apresentador: nirleykarcia@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Baseado em uma visão holística o projeto Cirandas da Vida, a Cirandas de Saberes visa o encontro com o saber popular, num dialogismo profundo de problematização da vida social e comunitária. Caracterizava-se por três dimensões visando o exercício de “problematização-reflexão-ação-reflexão”, assim compunha-se a dimensão de resgate da história de luta e resistência da comunidade; a dimensão direito à saúde que, através de um diagnóstico de saúde da comunidade, abordava os sub-eixos: epidemiologia, saúde mental comunitária e histórico cultural; a dimensão de formação política, tinha como principal objetivo discutir juntamente com a comunidade os sub-eixos: formação política com a juventude e com as lideranças. **OBJETIVO:** Relatar a importância do projeto “Cirandas de Saberes” na formação do acadêmico de Fisioterapia, por meio da sabedoria popular, atuando juntamente com os movimentos sociais e comunitários, facilitando o processo de organização política, enfocando a educação popular em saúde coletiva. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de caso, baseado na vivência proporcionada pelo projeto de extensão “Cirandas de Saberes”, a uma acadêmica de Fisioterapia, desenvolvido por estudantes provenientes da Universidade Federal do Piauí, acadêmicos dos cursos de Fisioterapia e Psicologia. As atividades foram desenvolvidas na localidade de Cajueiro, zona rural do município de Parnaíba-PI. O projeto ocorreu no período de março a julho de 2015, percorrendo um total de 240 horas. **RESULTADOS:** O projeto de extensão “Cirandas de Saberes: encontro entre a formação política e sabedoria popular” e da caminhada coletiva de homens, mulheres, jovens e crianças no assentamento Cajueiro (Tabuleiros Litorâneos - KM 17- Parnaíba-PI), desenvolveu atividades no campo da saúde coletiva. Este projeto aproxima-se da experiência do projeto “Cirandas da Vida”, existente no Sistema Municipal de Saúde em Fortaleza – CE, como ação de educação permanente que visa articular o princípio de comunidade junto à esfera institucional por meio da arte e do saber popular. **ANÁLISE CRÍTICA:** O projeto de extensão “Cirandas de Saberes” é totalmente baseado na sabedoria popular, buscando uma maior integração dos conhecimentos da comunidade com as políticas públicas. Os acadêmicos ali inseridos eram instigados a buscar novos conhecimentos a partir da integração com a comunidade, partindo para a idealização de estratégias que levassem a promoção de saúde de forma dinâmica e agradável, juntamente com o saber da comunidade. Essa nova forma de idealização da saúde proporciona a população, oportunidades de expor suas necessidades por meio das rodas de conversas ali existentes. **CONCLUSÃO:** As atividades propostas pelo projeto em questão demonstraram grandes resultados quanto a satisfação da comunidade em expor seus conhecimentos, bem como, tomar conhecimento das políticas de saúde. Além disso, a experiência de estar inserido na comunidade é de grande relevância para o processo de ensino-aprendizagem do acadêmico, mostrando as diversas vertentes que a Fisioterapia pode estar inserida, não sendo apenas na relação saúde-doença.

Palavras-chave: Sabedoria popular; educação permanente; Fisioterapia comunitária.

Referências:

LIMA, P.Q.; MOREIRA, M.M.E.A.; CRUZ, O.L.I.F.; LEAL, L.C.; NASCIMENTO, N.C.A.; Projeto de Extensão Cirandas de Saberes: Encontro Entre Formação Política e Sabedoria Popular. Interface, v.3, 2014.

TREPTE, F.R.; FERLA, A.; SCHWEICKARDT, C.J.; A Rede de Atenção em Saúde Mental no Subsistema de Saúde Suplementar nas Regiões Norte e Sul Sob a Perspectivada Construção de Linhas de Cuidado: Análises Preliminares. Revista Saúde em Redes, v.2 n.1, 2016.

**PET-SAÚDE NA INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: REDE CEGONHA**

¹Francisco Lázaro Arruda; ²Nirley Kárcia da Silva Veras; ³Antonia Mykaele Cordeiro Brandão; ⁴Rayana Fialho da Costa; ⁵Amanda Joyce Alves Silva; ⁶Gabriela Dantas Carvalho

^{1 2 3 4 5} Acadêmicos de Fisioterapia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Piauí; ⁶ Mestre em Farmacologia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Piauí

519

Área temática: Formação Interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

Email do apresentador: flazaroarruda@gmail.com

INTRODUÇÃO: Diversas iniciativas têm sido desenvolvidas pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, como forma de aprimorar a formação de uma política de orientação das práticas formativas de profissionais da saúde capacitados ao desenvolvimento dos recursos humanos e políticos (BRASIL, 2011). O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421 de 2010, constitui-se como mais uma das ações intersetoriais direcionadas a busca incessante pelo fortalecimento da atenção básica e vigilância em saúde, baseados nos princípios e necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse programa tem como principal finalidade o planejamento de ações que levem a educação pelo trabalho, baseada na interação do ensino-serviço-comunidade. **OBJETIVO:** Analisar a influência do projeto PET-saúde na inserção dos acadêmicos de Fisioterapia na rede de atenção à saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo baseado na vivência de um acadêmico de Fisioterapia ingresso no PET-saúde no município de Parnaíba, no período de setembro de 2014 a setembro de 2015, totalizando uma carga-horária de 480 horas. A seleção se deu em três etapas: Inscrições *online*; Avaliação de carta de intenção e entrevista coletiva, além de dispor de 12 horas semanais necessárias às atividades propostas. Todos os envolvidos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** Durante a vivência, as principais intervenções eram destinadas a atenção à saúde da gestante no seu período pré e pós-natal, e da criança com idade inferior ou igual a dois anos. Baseando-se nos princípios de humanização, os discentes acompanharam os cuidados às gestantes no pré-natal com vacinas e atendimento fisioterapêutico para facilitação do trabalho de parto, e no pós-natal, com cuidados às parturientes e aos neonatos, auxílio na amamentação, vacina, além do cuidado ao agendamento de consultas para a criança, onde as intervenções eram realizadas nas próprias Unidades Básicas de Saúde ou no domicílio de cada indivíduo. Ao final, os profissionais junto aos estudantes se reuniam para discussão dos casos e das atividades realizadas, bem como para a confecção de relatórios destinados ao Ministério da Saúde. **ANÁLISE CRÍTICA:** PET-Saúde é uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, que atua desde 2005 por meio da parceria entre o Ministério da Saúde juntamente com aos Institutos de Ensino Superior e a Secretaria Municipal de Saúde, destinado a atuar principalmente no processo de atenção psicossocial e na rede cegonha. Seu processo metodológico baseia-se nos princípios e diretrizes do SUS, buscando intensificar o sistema de humanização da saúde, além de inserir indivíduos ainda em processo de desenvolvimento acadêmico e ascensão profissional, tendo papel crucial para o amadurecimento do senso crítico e organizacional, em um campo de atuação específico que futuramente poderá estar inserido efetivamente. **CONCLUSÃO:** A experiência de ingressar no PET-saúde representa um marco na formação acadêmica do estudante de Fisioterapia, levando em consideração as ricas experiências de atuar diretamente na comunidade, intervindo junto aos grupos de gestante, sendo capaz de desenvolver estratégias que facilitem o acesso do indivíduo para com os serviços de saúde.

Palavras-chaves: PET-saúde; Rede Cegonha; Ensino em Saúde.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459/GM, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2011.

DIAS, A.; BRUM, T.; ZOTTELE, C.; FREITAS, B.M.H.; COLOMÉ, C.S.J.; BACKES, S.D. Pais com Filhos Internados em Unidade Pediátrica: Contribuições da Equipe do Pet-Saúde para o Cuidado. *DisciplinarumScientia*. Série: Ciências da Saúde, v. 15, n. 2, p. 215-224, 2014.



ESTÁGIO EM PRÁTICAS ASSISTIDAS: ESTRATÉGIA FORMATIVO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA

¹Francisco Lázaro Arruda; ²Nirley Kárcia da Silva Veras; ³Antonia Mykaele Cordeiro Brandão; ⁴Rayana Fialho da Costa; ⁵Amanda Joyce Alves Silva; ⁶Gabriela Dantas Carvalho

^{1 2 3 4 5}Acadêmicos de Fisioterapia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Piauí; ⁶ Mestre em Farmacologia, Universidade Federal do Piauí, Parnaíba, Piauí

520

Área temática: Formação Interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

Email do apresentador: flazaroarruda@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde visando ampliar a ação da Estratégia Saúde da Família (ESF) instituiu em 2008 o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria GM nº 154, composto por equipes multiprofissionais que atuam no planejamento, na definição dos objetivos e prioridades, na discussão de casos e na resolução dos conflitos. Diante do novo conceito de saúde, pautada na atenção básica, destaca-se a necessidade de novas estratégias para suprir a carência encontrada sobre a ação primária. Neste sentido, as instituições de nível superior tem reformulado o perfil formador e passado proporcionar, desde o princípio, experiências internas nas comunidades, permitindo aos discentes uma maior integração na atenção básica. **OBJETIVO:** Relatar a importância do estágio em práticas assistidas no processo de ensino-aprendizagem em acadêmicos de Fisioterapia, abordagem do processo de trabalho em saúde do fisioterapeuta frente ao NASF no município de Parnaíba/PI. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com base na vivência dos acadêmicos do sexto semestre de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí (UFPI), através das atividades de estágio observatório proposto pela disciplina de Estágio em Práticas Assistidas, com o acompanhamento dos fisioterapeutas inseridos no NASF, vinculado às Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas nas comunidades de Ilha Grande, Bairro São José e Bairro João XXIII, realizado no período de 19 a 24 de abril de 2016. **RESULTADOS:** Antes da ampliação dos estágios em práticas assistidas, os discentes de fisioterapia tinham o primeiro contato prático com a atenção básica apenas no oitavo semestre do curso de fisioterapia, correspondente ao estágio obrigatório, abrangendo um mês de atuação com um encontro semanal. Diante da necessidade da ampliação do conhecimento prático associado ao teórico, surgem os estágios em práticas assistidas, onde os discentes acompanham as atividades desenvolvidas por fisioterapeutas atuantes no NASF. Neste período participaram das atividades coletivas realizadas na comunidade, como palestras educativas, visitas domiciliares com orientações e observação das intervenções clínicas. **ANÁLISE CRÍTICA:** Durante as intervenções, os acadêmicos eram instigados a analisar a situação, identificando os principais pontos do atendimento. Ao final, eram realizadas discussões em grupo, visando esclarecer dúvidas e incitar o desenvolvimento de novas formas interventivas com os instrumentos disponíveis. Observa-se que, com o decorrer dos encontros os discentes conseguiram melhor associar a prática à teoria obtida nas disciplinas de saúde pública e coletiva, e que estes, quando abordados, relatavam que participar, a princípio, de um estágio observatório é de fundamental importância para a formação. Os mesmos mostraram maior destreza e autonomia, além de sentirem-se mais seguros para desempenhar as atividades referidas ao estágio obrigatório correspondente aos períodos finais, nos quais há uma maior exigência por parte dos docentes, uma vez que se presume que os discentes encontram-se preparados. **CONCLUSÃO:** A experiência da inserção do acadêmico de Fisioterapia nas atividades de atenção básica como princípio metodológico da disciplina de Práticas Assistidas torna-se de grande contribuição para a formação profissional, visto que esta permite o primeiro contato, superando as expectativas, inseguranças e permitindo melhor preparo do mesmo para as propostas futuras.

Palavras-chaves: Fisioterapia; NASF; Atenção Básica.

Referências:

SOUZA, C.M.; ALMEIDA, R.C.; BOMFIM, S.A.; SANTOS, F.I.; SOUZA, N.J. Fisioterapia, Cuidado e Sua Práxis no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Revista Espaço Para a Saúde, v.16, n.2, p.67-76, 2015.

SOUZA, M.C.; ROCHA, A.A.; SOUZA, J.N. Fisioterapia e sua práxis na Atenção Básica: um estudo sob a ótica dos discentes e docentes da área da saúde em uma Universidade pública da Bahia. RevPesq em Fisiot.v.4 n.1, p.26-34, 2014.

SOUZA, M.C.; BOMFIM, A.S.; SOUZA, J.N.; FRANCO, T.B.; Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. Mundo Saúde.; v.37 n.2, p.176-184, 2013.



SAÚDE MENTAL: VIVENCIANDO NOVAS FERRAMENTAS EM SAÚDE MENTAL

¹Maria de Fátima Lires Paiva; ²Edeane Rodrigues Cunha; ³Maria Alcina Gomes de Sousa Monteiro; ⁴Nair Portela Silva Coutinho; ⁵Thalita Dutra de Abreu Maria; ⁶Kassya Rosete Silva Leitão; ⁷Márcio Darlan Lires Paiva.

521

¹Enfermeira, professora doutora/UFMA, Chefe e Docente do Departamento de Saúde Pública da UFMA Campus Bacanga, tutora do projeto Caminhos do Cuidado, técnica do NEDD/ETSUS-MA; ²Enfermeira, mestranda em Saúde da Família/UFMA, tutora do projeto Caminhos do Cuidado; ³Assistente Social, professora mestre, técnica do NEDD/ETSUS-MA; ⁴Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UNB). Docente Associada do Departamento de Enfermagem e Reitora da Universidade Federal do Maranhão; ⁵Enfermeira Especialista em auditoria, planejamento e gestão em Saúde Especialista em enfermagem do trabalho Especializanda em Saúde mental e atenção psicossocial; ⁶ Estagiária de Enfermagem do 10º período da Universidade Federal do Maranhão, Campus Bacanga; ⁷ Fisioterapeuta. Especialista em Acupuntura pela Associação Brasileira de Acupuntura, UTI Neonatal pela Núcleo de Aperfeiçoamento Profissional (NIAP) e Bombeiro Militar.

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: fatimalires@gmail.com

INTRODUÇÃO: Este trabalho trata do relato de uma experiência de educação permanente vivenciada por tutores, na formação em Saúde Mental com ênfase em crack, álcool e outras drogas, desenvolvido para agentes comunitários de saúde (ACS) e auxiliares/técnicos de enfermagem (ATENf) das Equipes de Saúde da Família na Atenção Básica, no contexto do movimento de Reforma Psiquiátrica (RP), através do Projeto Caminhos do Cuidado. **OBJETIVO:** O curso tem como objetivo contribuir com a formação desses profissionais, para que possam atuar como agentes de mudanças nas práticas de cuidado em saúde mental e uso prejudicial de drogas. No estado do Maranhão o referido projeto conta com a parceria das Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, tendo como coordenadora e executora a Escola Técnica do SUS "Dra. Maria Nazareth Ramos de Neiva" ETSUS/MA e duas instituições de referência no ensino em saúde, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Grupo Hospitalar Conceição (GHC). **MÉTODOS:** O curso dos tutores foi desenvolvido com uma carga horária total de 120 horas, dividido em dois módulos: módulo I, presencial, realizado em 40 horas, e o módulo II, de 80 horas, em Ensino a Distância (EAD). Esse curso de formação já aconteceu nos municípios da Grande São Luís e em 55 municípios do estado, totalizando 2.200 alunos que concluíram o processo de formação. Foram realizados 5 encontros: No 1º objetivo é de conhecer e identificar a produção de bem-estar e prazer, os problemas de saúde e o cuidado em seu território; No 2º dia é levantado discussões sobre quem é esse sujeito usuário de álcool e outras drogas, quais as suas vulnerabilidades, quais os preconceitos, onde ele se insere ou não socialmente, qual o papel da comunidade e qual a influência deste território como fator de proteção ou vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas. No 3º dia ocorre a apresentação dos instrumentos de intervenção: Escuta, Acolhimento, Vínculo, Corresponsabilização e Matriciamento e a discussão sobre Redução de Danos. No 4º dia são produzidas as Caixas de ferramentas dos ACS, ATENf, com o objetivo de: Desencadear reflexões sobre os saberes constituídos e práticas realizadas pelos ACS e ATENf. No 5º dia, é organizado uma roda de conversa para serem compartilhadas as produções do período de dispersão, onde cada aluno compartilha as suas experiências. **RESULTADOS E ANÁLISE CRÍTICA:** O curso os ajudou os participantes a identificar como estratégia de saúde mental. Estes relatos são apresentados de forma criativa através de músicas, danças típicas do estado como tambor de crioula, doces de espécies vendidos nos festejos, painéis, onde retrataram a sua relação com os conteúdos desenvolvidos no processo de formação e as contribuições para a qualificação do processo de trabalho. **CONCLUSÃO:** O curso auxiliou na identificação de cuidados em saúde mental já realizado nos seus territórios de trabalho. Nesse caminho o tutor ainda possui a Comunidade de Práticas onde de forma EAD pode compartilhar problematizar as situações do cotidiano, facilitando o aprendizado, por meio de trocas de experiências, de saberes, de vivências diárias como os outros tutores.

Palavras-chave: Saúde Mental; Educação Permanente; Cuidado.



A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR NA ESF

¹Ana Carolina Cordeiro Penaforte; ²Cheila Nalaty Galindo Bedor

¹Pós-graduanda em Ciências da Saúde e Biológicas pela Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF; ² Doutorado em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães – CPQAm-FIOCRUZ.

522

Área Temática: Formação interprofissional

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: carolpenaforte@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) estrutura-se de modo a favorecer um atendimento integral, contínuo, resolutivo e equânime através da visão holística do paciente, família e comunidade assistidos. A modelagem de trabalho em equipes multiprofissionais na ESF permite que as ações desenvolvidas por esta atendam a esses pressupostos. Entretanto, para concretizar essa ótica integral é necessária a articulação entre as profissões. Assim, ao serem compartilhadas as ações de saúde, aflore um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos enriquecerão o campo comum de competências ampliando a capacidade de cuidado da equipe. O cenário nacional atual demonstra, contudo, que a implementação do atendimento interdisciplinar não tem ocorrido de maneira satisfatória nas ESF, sendo elencados para isso diversos obstáculos. Entre eles destacam-se ausência de qualificação/perfil dos profissionais para trabalhar na Atenção Básica; currículos acadêmicos que não favorecem o trabalho interdisciplinar contribuindo para o isolamento profissional; alta burocratização do sistema; hierarquização das profissões; sobrecarga de trabalho; dentre outros que resultam em ações descontínuas e assistência fragmentada. **OBJETIVO:** Conhecer a percepção de profissionais de Unidades básicas de Saúde a cerca do trabalho interdisciplinar na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e identificar se a formação desses profissionais apresentou elementos que favorecessem o trabalho interprofissional. **MÉTODOS:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa de caráter exploratório, realizado com 14 profissionais de nível médio, técnico e superior da ESF lotados em três equipes do município de Juazeiro – Ba, entre novembro de 2014 e novembro de 2015. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas e, posteriormente analisados através da técnica de análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco nº 0006/051114 CEDEP/UNIVASF. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que os participantes apresentaram dificuldade para conceituar o termo interdisciplinaridade, entretanto, elencaram o trabalho em equipe como fundamental para a eficácia da ESF e a garantia da integralidade dos usuários assistidos. Embora o termo trabalho em equipe tenha sido recorrente nas falas, foi perceptível que a compreensão dos profissionais acerca de seu desenvolvimento estava restrita a ações pontuais desenvolvidas no cotidiano das equipes, a exemplo de mutirões de saúde. Dentre as dificuldades elencadas a respeito do trabalho interdisciplinar destacou-se a burocracia e a personalidade distintas dos profissionais. O diálogo foi apresentado como um fator positivo que auxilia na superação das dificuldades. A maioria dos profissionais relatou pouca vivência de ações interdisciplinares durante a formação, estando essa experiência mais restrita aos profissionais de nível superior que tiveram vivências no Programa PET Saúde. Os achados nesta pesquisa seguiram a tendência de outros estudos literários a respeito da temática os quais observam uma restrição da formação em saúde ao campo disciplinar e fragmentado. **CONCLUSÃO:** A interdisciplinaridade na saúde da família é essencial para garantir a integralidade da assistência, entretanto o cotidiano das equipes revela uma prática pautada em ações pontuais, evidenciado pela ausência da construção de clínica ampliada pelos profissionais. Isso demonstra necessidade de promoção de práticas interdisciplinares durante a formação inicial desses profissionais.

Palavras-chave: Saúde da família; Integralidade em saúde; Prática profissional

Referências:

SOBRINHO TAO, MEDEIROS CPP, MAIA MR, REIS TC, MIRANDA LP, COSTA PF. Integração Acadêmica E Multiprofissional no Pet-Saúde: experiências e desafios. Rev da ABENO. 2011; v11(1): 39-42.

MORETTI-PIRES RO. Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde. Interface. 2009; v13(30): 153-166.

CAMELO SHH, ANGERAMI ELS. Formação de recursos humanos para a estratégia de saúde da família. Cien. Cuid. Saúde. 2008 ; v 7(1): 045-052.



A SUPERPROTEÇÃO COM CRIANÇAS DEFICIENTES PODE INTERFERIR NA PERCEPÇÃO EXISTENCIAL DOS SEUS CUIDADORES? UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Jeisse Moraes de Oliveira Lima, ²Simone Emanuelle de Oliveira Silva, ³Alexandre de Morais Sousa, ⁴Monnicy Aguiar da Silva Nóbrega, ⁵Antonio de Pádua Rocha Nóbrega Neto, ⁶Lucas Mateus de Sousa Pontes

523

^{1,2,3}Graduanda (o) de Psicologia da Faculdade Maurício de Nassau- FMN (Parnaíba – PI); ⁴Graduanda (o) de Fisioterapia da Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁵Mestrando em Ciências Biomédicas na Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁶Pós Graduado em Psicologia da Educação na Universidade Estadual do Maranhão- UEMA.

Área temática: Temas Transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: jeisselima@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Crianças com deficiência ou transtorno de desenvolvimento é comumente esperado, podendo causar impacto emocional sob a família (Franco, 2016). Seus cuidados se mostram mais sensíveis a passar por estresses reduzindo sua qualidade de vida. (Albuquerque et al., 2013). Pouco se conhece a influência da superproteção com essas crianças no processo dos cuidadores perceberem seus desejos e vontades. Conhecer a realidade territorial de Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) é importante no desenvolvimento de estratégias de ação em saúde sobre essa temática. **OBJETIVO:** Relatar a experiência com um grupo terapêutico com cuidadores de criança deficientes que frequentam APAE vivenciada por uma discente do curso de Psicologia da Faculdade Maurício de Nassau (Parnaíba – PI). **MÉTODOS:** A atividade proposta foi realizada com 10 cuidadores de crianças com deficiência que frequentam APAE de Parnaíba (PI), no período de Agosto de 2014 à Junho de 2015, sendo consolidada em três etapas: no recrutamento do público alvo para atividade em grupo utilizando informativos nas agendas das crianças, segundo, apresentação da proposta de funcionamento do grupo terapêutico e, terceiro, execução da proposta baseada na abordagens: fenomenológica existencial (MerleauPonty) e centrada na pessoa (Carl Rogers) a partir das necessidades territoriais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram realizados quarenta e cinco encontros direcionados as demandas apresentadas por esses cuidadores, a partir do conhecimento sobre –A superproteção com essas crianças na percepção existencial dos seus cuidadores. Pôde –se observar que os cuidadores relatavam desejos e vontades direcionadas apenas as crianças, negligenciando seus desejos e vontades enquanto pessoa, deixando de olhar para si mesmo. Para finalizar, eram realizadas dinâmicas facilitadas por um dos psicólogos da instituição objetivando estimular a percepção desses cuidadores sobre seus desejos e vontades pessoais. **ANÁLISE CRÍTICA:** Essa experiência pôde mostrar a discente de psicologia, uma visão ampla da importância do olhar do psicólogo para os cuidadores destas crianças, atuando nos níveis de prevenção, promoção, preservação e recuperação da saúde desse público. A atividade desenvolvida proporcionou a discente uma proximidade com a realidade territorial sobre a problemática, estimulando uma visão crítica no planejamento de um grupo terapêutico como estratégia de ação na saúde dos cuidadores de crianças com deficiência. Os pontos negativos dessa experiência foram: a difícil adesão do público alvo com a proposta durante os encontros e a resistência em relatarem suas demandas. **CONCLUSÃO:** A experiência foi positiva na formação e visão da discente sob o olhar holístico do psicólogo frente a essa problemática, ajudando-a ser crítica – reflexiva em desenvolver estratégias de ação para trabalhar um problema territorial. Sugere-se que sejam feitas políticas de atenção em saúde com os cuidadores de crianças com deficiências na tentativa de minimizar essas problematizações.

Palavras-Chave: Educação em saúde, Psicologia, Humanismo.

Referências:

ALBUQUERQUE, Sara et al. Qualidade de vida e sintomatologia psicopatológica em pais de crianças com diagnóstico de deficiência/anomalia congênita: A importância das características de resiliência. *Análise Psicológica*, v. 31, n. 2, p. 171-184, 2013.

FRANCO, Vitor. Paixão-dor-paixão: pathos, luto e melancolia no nascimento da criança com deficiência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 18, n. 2, p. 204, 2015.

FRANCO, Vitor. Tornar-se pai/mãe de uma criança com transtornos graves do desenvolvimento. *Educar em Revista*, n. 59, p. 35-48.



SEGURANÇA DO PACIENTE FRENTE A ERROS DE MEDICAÇÃO RELACIONADOS A EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO SISTEMÁTICA

¹Thallys Denneyson Andreino Silva.

¹Graduando em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí – UFPI.

524

Área Temática: Segurança do usuário

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: thallys-andreino@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O erro de medicação é considerado qualquer evento que pode ser evitado, que pode conduzir à utilização inadequada de medicação ou quando há dano ao doente enquanto a medicação está sob controle do profissional de saúde. Este tipo de erro pode acontecer por meio de vários processos de trabalho na instituição de saúde, desde a sua prescrição, dispensa, até a administração, e se configura independentemente de haver prejuízos ou não à saúde do cliente. A equipe de enfermagem deve oferecer um cuidado seguro e livre de qualquer dano no decorrer de seus cuidados, se atentando ao sistema de saúde para possíveis falhas, na busca de ações que visem um cuidado seguro e de qualidade. **OBJETIVO:** Verificar as publicações mais recentes sobre segurança do paciente relacionado a erros de medicação pela equipe de enfermagem. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura publicada entre os anos de 2014 e 2016, das publicações científicas acerca erros de medicação. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2016, com os seguintes descritores: Erros de Medicação, Equipe de Enfermagem, Segurança do Paciente. Foram selecionados estudos originais, incluindo os artigos que trabalharam a temática da segurança do paciente associado com erros de medicação, com texto completo disponível e lidos os títulos e resumos, nos idiomas: inglês e português. A fim de minimizar possível viés de publicação, realizou-se uma ampla investigação nas bases de dados, sendo usadas como fontes de informações: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE/PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e SciELO (Scientific Electronic Library Online). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível observar erros de medicação ocorrem com relativa frequência nos serviços de saúde. A equipe de médica e de enfermagem por serem as responsáveis pela prescrição e administração medicamentosa, respectivamente, estão na linha de frente quando se trata da ocorrência de erros de medicação. Além disso, alguns fatores estão relacionados com erros de medicação, como: sobrecarga de trabalho, falta de conhecimento técnico e processos de trabalho que não favorecem o desempenho adequado de suas atividades profissionais. **CONCLUSÃO:** A assistência nos serviços de saúde deve focar suas ações na prevenção de erros de medicação, pois a resolução de eventos após erros de medicação demanda desgaste do serviço. Conclui-se que a instituição de saúde deve, juntamente com sua equipe multiprofissional, promover melhores condições de trabalho, objetivando uma prática segura e de qualidade, com a diminuição dos riscos de erros de medicação.

Palavras-chave: Erros de medicação, Equipe de Enfermagem, Segurança do paciente.

Referências:

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução -RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: Anvisa; 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente/ Ministério da Saúde; FundaçãoOswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

PRAKASH. V. et al., Mitigating errors caused by interruptions during medication verification and administration: interventions in a simulated ambulatory chemotherapy setting. *BMJ Qual Saf*, v. 23, p. 884–892, 2014.



ENFERMAGEM COM FOCO: NA IMPORTÂNCIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE

¹Flaviana Mesquita de Almeida; ²Larissa Cunha Alves de Holanda; ³Camille de Sousa Cavalcante;

¹Acadêmica do sétimo período do curso de graduação em enfermagem das Faculdades INTA; ²Mestre em Hebiatria pela UPE, e docente do curso de graduação em enfermagem das Faculdades INTA; ³Acadêmico do sétimo período do curso de graduação em enfermagem das Faculdades INTA.

525

Área Temática: Segurança do Usuário

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: fl.avian.amesquita@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As infecções relacionadas a assistência em saúde – IRAS, tem merecido destaque e atenção como um importante problema de saúde pública, correspondendo a um dos mais prevalentes eventos adversos. Segundo a OMS, a ocorrência dos eventos adversos é reconhecida como uma falha na segurança do paciente (Oliveira e Paula, 2012). Há a constatação do valor da higienização das mãos na prevenção das infecções, porém, os profissionais de saúde ainda não incorporaram esta prática em suas rotinas. Publicações da OMS, demonstram que centenas de milhões de pacientes em todo o mundo são acometidos por infecções associadas ao cuidado de saúde, e que por meio de estratégias simples, pode-se reduzir consideravelmente esse número (Silva, et al, 2013). Como as mãos são as principais ferramentas de trabalho dos profissionais de saúde, a segurança do paciente depende da realização frequente e correta de higienização das mãos (Silva, et al, 2013). O Programa “Cuidado Limpo é Cuidado Seguro”, enfatiza cinco momentos que representam as oportunidades mais frequentes na assistência para a higienização, que são: antes de contato com paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após exposição a fluidos corporais, após contato com paciente, e após contato com ambiente próximo ao paciente (Bathke, et al, 2013). Estima-se que, diariamente, mais de 1,4 milhões de pessoas em todo o mundo são acometidas por infecções evitáveis relacionadas à assistência, e no Brasil, calcula-se que 3% a 15% das pessoas hospitalizadas desenvolvem alguma IRAS (Souza, et al, 2015). **OBJETIVO:** Reforçar a importância da higienização das mãos para segurança do paciente, prevenindo agravos, e salientar que os profissionais de saúde precisam realizar uma assistência de qualidade, onde suas ações direcionam-se à promoção da saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde foi cruzado na biblioteca virtual em saúde – BVS, os seguintes descritores: segurança do paciente; enfermagem; e lavagem das mãos, foram encontrados 77 artigos, e utilizado os filtros; português e os últimos cinco anos, ficaram 18 artigos, na qual foi usado o critério de exclusão de artigos repetidos e inclusão dos que mais se aplicavam ao assunto, onde restaram 4 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O uso de luvas, é configurado como barreira, pois o profissional, por desconhecimento ou falha na adesão das medidas de controle de infecção, interpreta que estas substituem a higienização, porém, evidências científicas mostram que a higienização das mãos é uma das ações mais importantes de prevenção de infecções, contudo, o cotidiano assistencial contribui para a simplificação de etapas, com vistas a agilizar o trabalho. Estratégias devem ser empregadas na unidade com vistas a promover a adesão como: a educação permanente e a realização de pesquisas sobre o tema, podem favorecer a divulgação da cultura da segurança do paciente, com vista a reduzir ao máximo os eventos adversos reafirmando a necessidade de mudança de comportamento por parte dos profissionais como um aspecto essencial. **CONCLUSÃO:** A prática de higienização das mãos, ainda é muito negligenciada, apesar de estudos comprovarem a sua importância, e que o índice IRAS é decorrente da falha na higienização das mãos.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Enfermagem; Lavagem das mãos.

Referências:

Bathke J, Cunico PA, Maziero ECS, Cauduro FLF, Sarquis LMM, Cruz EDA. Infraestrutura e adesão à higienização das mãos: desafios à segurança do paciente. Rev. Gaúcha Enferm. vol.34 no.2 Porto Alegre June 2013.

Oliveira AC, Paula AO, Infecções relacionadas ao cuidar em saúde no contexto da segurança do paciente: passado, presente e futuro. Revista Mineira de Enfermagem, Volume: 17.1 2012.

Silva FM, Porto TP, Rocha PK, Lessmann JC, Cabral PFA, SCHNEIDER KLK, Higienização das Mãos e a Segurança do Paciente Pediátrico. Cienc. enferm. vol.19 no.2 Concepción 2013.

Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO, Adesão dos profissionais de terapia intensiva aos cinco momentos da higienização das mãos. Rev. Gaúcha Enferm. vol.36 no.4 Porto Alegre Oct./Dec. 2015.



INCIDÊNCIA DE ACIDENTES POR QUEDAS RELACIONADOS À HOSPITALIZAÇÃO

¹ Thallys Denneyson Andreino Silva; ² Lucilene da Silva Silva; ³ David Bernar Oliveira Guimarães; ⁴ Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino.

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ² Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; ³ Pós-graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; ⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Enfermagem Anna Nery

526

Área Temática: Segurança do usuário

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lucilene.silvagl@gmail.com

INTRODUÇÃO: Durante a hospitalização, o paciente é sujeito a adaptações relacionadas à estrutura física, rotinas e normas do hospital, especialmente às relações com os profissionais. As mudanças no cotidiano do paciente são causadas pelos agravos de saúde, o que pode lhe causar acentuada redução de sua autonomia e funcionalidade. Por isso uma instituição de saúde que objetive prestar uma assistência de qualidade deve direcionar seus esforços, a fim de buscar reduzir os riscos à segurança de seus pacientes a um nível aceitável. O número de intervenções inseguras a que os pacientes são expostos é diretamente proporcional aos riscos gerados à sua segurança. Quanto maior a tecnologia e complexidade do ambiente maior se torna a exposição do paciente à riscos. **OBJETIVO:** Verificar as publicações mais recentes sobre a incidência de acidentes por quedas relacionados hospitalização. **MÉTODOS:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura publicada entre os anos de 2014 e 2016, das publicações científicas acerca da incidência de quedas e hospitalização. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2016, com os seguintes descritores: acidentes por quedas, hospitalização e incidência. Foram selecionados estudos originais, incluindo os artigos que trabalharam a temática da avaliação da incidência de quedas associadas à hospitalização, com texto completo disponível e lidos os títulos e resumos, nos idiomas: inglês, espanhol e português. A fim de minimizar possível viés de publicação, realizou-se uma ampla investigação nas bases de dados, sendo usadas como fontes de informações: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE/PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), e SciELO (Scientific Electronic Library Online). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível observar que a queda ocorre em maior proporção nos pacientes com mais de 60 anos, sexo feminino. Além disso, outros fatores também foram relacionados com a ocorrência de quedas como a deficiência visual, marcha e equilíbrio prejudicado, baixo nível educacional, utilização de laxantes e antipsicóticos e incontinência urinária. Outro estudo destaca que a maior parte das lesões por quedas presente nos pacientes, ocorreram em casa, seguidos por outros locais, incluindo locais públicos e o transporte público. **CONCLUSÃO:** A prevenção de quedas deve ser constantemente trabalhada pela equipe de saúde, tanto no âmbito hospitalar quanto em outros ambientes, visto que há evidências da necessidade de intervenções focadas nessa temática, todavia deve-se observar a individualidade de cada paciente.

Palavras-chave: Acidentes por quedas, Hospitalização, Incidência.

Referências:

ABREU, Hellen Cristina de Almeida et al. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 49, 37, 2015.

ABREU, Hellen Cristina de Almeida et al. Incontinência urinária na predição de quedas em idosos hospitalizados. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 851-856, Out. 2014

LAM, Carlos et al. First fall-related Injuries requiring hospitalization increase the risk of recurrent injurious falls: A nationwide cohort study in Taiwan. PLoS One, Feb. 2016.



PREVENÇÃO POR MEIO DE GERENCIAMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Maria Ivanilda de Melo Oliveira¹; Luiza Antonia Vieira de Brito²; Natanaelle Nobre Amorim³; Carla Michele Silva Ferreira⁴; Evaldo Sales Leal⁵

^{1,2,3,4} Acadêmicas de Bacharelado em enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI; ⁵ Docente do curso de Enfermagem e Fisioterapia da Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI

527

Área Temática: Segurança do usuário

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: enfermagem206@outlook.com

INTRODUÇÃO: A segurança do paciente alavanca discussões há décadas, constituindo uma prática efetiva realizada por toda a equipe de saúde fortalecendo a comunicação entre os prestadores de assistência e o trabalho em equipe (WEGNER, 2016). Em 2004, foi criada a primeira edição da Aliança Mundial para Segurança do Paciente, que se voltou para criação e desenvolvimento de políticas e práticas em prol da segurança do paciente para todos os países membros da Organização Mundial da Saúde (OMS). Ainda de acordo com a OMS, segurança do paciente é definida como: “Redução de riscos de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável”. Infere-se que é dever de toda instituição de saúde reduzir a probabilidade da ocorrência de agravos aos pacientes, na prestação de assistência à saúde (MINUZZI, 2016). **OBJETIVO:** Analisar propostas na área da saúde, para se conhecer estratégias voltadas à segurança do paciente, levando em consideração as demandas de trabalho da equipe de enfermagem e a assistência prestada aos pacientes. **MÉTODOS:** Foram realizadas pesquisas bibliográficas, nas bases de dados do Google Acadêmico e da Scientific Electronic Library Online (SciELO), onde foram consultados artigos originais e de revisão sobre o tema segurança do paciente. Tratou-se de uma pesquisa integrativa. Foram utilizados os seguintes Descritores em ciências da Saúde (DECS): “segurança do paciente”; “cultura do paciente”; “prevenção de eventos”; “gerenciamento de risco na enfermagem”, “qualidade dos cuidados em saúde”. Para a análise das informações produzidas e oriundas deste trabalho, utilizou-se a abordagem qualitativa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O tema prevenção por meio de gerenciamento da segurança do paciente possibilitou um estudo diversificado, e de suma importância, pois, a grande maioria dos artigos visualizados apresentaram temáticas relacionadas à construção da cultura de segurança do paciente, constituindo um desafio para gestores das instituições de saúde, e os excedentes relacionam a cooperação na equipe e qualificação profissional como meio de premeditação de risco. Dentre os cuidados e ações realizadas em maior escala pela enfermagem na assistência direta ao paciente pode-se destacar, de acordo com a abordagem realizada por Magalhães et al (2015), a administração de medicamentos, que para ser realizada de forma segura busca favorecer uma ação terapêutica no indivíduo isenta de danos. Nesse sentido a qualificação dos profissionais bem como monitoramentos constantes atrelados a uma gerência de serviço que oferece suporte e reconhecimento são estratégias para aumentar a satisfação profissional, melhorando seu rendimento e consequentemente a qualidade do trabalho, conforme enfatizado por Oliveira e Gama (2016). **CONCLUSÃO:** Pode-se perceber um leque de riscos ambientais. Portanto é necessário admitir as falhas individuais como dos sistemas. Por conseguinte, os profissionais são incentivados a realizar treinamentos, afim de que, a equipe tenha um suporte e um reconhecimento das estratégias para sua maior satisfação.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Enfermagem. Prevenção de Eventos. Gerenciamento de risco.

Referências:

- ALVES, Daniela Fernanda dos Santos and GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Ambiente de trabalho da enfermagem, segurança do paciente e qualidade do cuidado em hospital pediátrico. Rev. Gaúcha Enferm. [online]. 2016, vol.37, n.2, e58817. Epub May 31, 2016. ISSN 1983-1447.
- BOHOMOL, Elena; FREITAS, Maria Aparecida de Oliveira and CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. Interface (Botucatu) [online]. 2016, vol.20, n.58, pp.727-741. Epub Mar 01, 2016. ISSN 1414-3283.



PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE EM ÁREAS DA SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

¹Eliemary de Aguiar Mesquita; ²Lindalva de Moura Rocha; ³Wesley Fernandes Araújo; ⁴Antônio Carlos Gonçalves De Carvalho; ⁴Káritta Raquel Lustoza da Costa; ⁴Maria Gabriela Araújo Mendes; ⁵Bárbara Verônica Cardoso de Souza

528

¹Graduando em Universidade de Federal do Piauí – UFPI; ²Especialista em Nutrição Esportiva pela Universidade Internacional – UNINTER; ³Pós-graduando em Gestão Empresarial pelo Instituto de Estudos Empresariais - Iemp Office Parnaíba; ⁴Graduando em Biomedicina Universidade de Federal do Piauí – UFPI; ⁵Doutoranda em Biotecnologia/RENORBIO pela Universidade Federal do Piauí – UFPI..

Área Temática: Segurança do usuário

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: marynhas_mesquita@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), no qual consiste em um programa que busca promover e apoiar iniciativas voltadas à segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde, envolvendo assim os pacientes e familiares em suas ações de segurança, como também promover o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente, bem como produzir, sistematizar e difundir conhecimentos a cerca da temática, através da inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde. **OBJETIVO:** Verificar as providencias para promover a segurança do paciente na área da saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, baseada em análise qualitativa e quantitativa acerca da saúde e da segurança do paciente. Foram selecionados para esta revisão artigos, consultados nas bases de dados Medline, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde, Periódicos do CAPES. Como critérios de inclusão: artigos originais e de revisão de literatura publicados nos idiomas inglês e português, que abordassem conceitos e termos quanto à segurança do paciente em áreas da saúde, entre os anos de 2009 a 2015. Sendo amostra final 08 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após triagem foram selecionados 08 artigos atualizados onde observou-se que o programa nacional de segurança do paciente faz-se necessário porque vem ao encontro do moderno conceito em saúde de prevenção quaternária. Em 05 artigos observou-se que além da instituição do PNSP, outras providências foram adotadas como o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), além de planos de Segurança do Paciente e Obrigatoriedade da Notificação de Eventos Adversos, tendo essas providencia a finalidade de melhor promover a segurança do paciente em serviços de saúde. Em 03 artigos identificou-se a incidência de 7,6% de pacientes internados acometidos por eventos adversos. Na Europa, estimou-se que 10,8% dos pacientes hospitalizados foram acometidos por eventos adversos, dos quais 46% poderiam ter sido prevenidos, dessa forma, a detecção de indivíduos em risco de intervencionismo excessivo em saúde, que implica atividades desnecessárias, e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis, atenuando ou evitando efeitos adversos. **CONCLUSÃO:** A realização dessa pesquisa ancorou-se, especialmente, na necessidade de se abordar conceitos relacionados à segurança do paciente, além do ato de evitar, prevenir ou melhorar os resultados adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar.

Palavras-chave: Saúde, Segurança do paciente, Programas.

Referências:

CAPUCHO, Helaine Carneiro; ARNAS, Emilly Rasquini; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 34, n. 1, p. 164-172, 2013.

CAPUCHO, Helaine Carneiro; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 47, n. 4, p. 791-798, 2013.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Strategies for promoting patients safety: from the identification of the risk to the evidence-based practices. Escola Anna Nery, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.



PRINCIPAIS ERROS NA MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

¹Kleniane Lopes de Freitas; ¹Ingrid Rodrigues Braga; ¹João Marcio Serejo dos Santos; ¹Laís do Nascimento Santos; ¹Thays Almeida da Silva; ²Francisco Monteiro Loiola Neto

¹Graduando(a) em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau - Campus Parnaíba - FAP/Parnaíba; ²Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau - Campos Parnaíba - FAP/Parnaíba

529

Área Temática: Segurança do Usuário

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: klenianelopes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Nas instituições de saúde do Brasil, a administração de medicamentos é uma atividade cotidiana e multiprofissional que interliga diferentes áreas do conhecimento de profissões afins. Tradicionalmente, a equipe de enfermagem assumiu a responsabilidade pelo preparo e administração dos medicamentos aos pacientes/clientes, nas unidades de saúde. É responsabilidade dos profissionais de enfermagem, nas unidades de saúde, assegurar aos pacientes uma assistência livre de imprudência, imperícia ou negligência. Entretanto, erros relacionados à administração de medicamentos ocorrem em muitas instituições podendo trazer sérias consequências para os pacientes, instituição e profissionais, sendo assim, uma importante causa de morbidade e mortalidade. As falhas no processo de utilização de medicamentos são consideradas importantes fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente. Geralmente, os erros de medicação são eventos complexos, envolvendo múltiplas etapas, procedimentos e pessoas. **OBJETIVO:** Identificar os principais fatores e erros cometidos na prática da administração de fármacos nas instituições brasileiras. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa com base de dados plataforma da Scielo, manuais e resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e COFEN. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Esse estudo mostra que a maioria dos erros na administração de medicamentos estão relacionadas à negligência dos profissionais, a imperícia pela falta de conhecimento sobre as técnicas utilizadas. Podem ser citados: Erro ou ilegitimidade da prescrição, sendo um dos mais graves, pois os profissionais antes de administrar algum fármaco devem conhecer a composição, a via correta, os efeitos adversos e qual finalidade do tratamento e, tendo em vista que às vezes fica difícil de saber o que foi prescrito. Rotulagem do fármaco, um potencial erro por existir fármacos com embalagens e ou nomes muito parecidas fazendo com que a falta de atenção leve o profissional a trocar o fármaco. Não deixando de lado o armazenamento indevido que compromete a composição do fármaco como é o caso de medicamentos fotossensíveis. A dispersão de medicamentos também é muito observada nas instituições, pois se trata do primeiro contato do paciente com o medicamento. **CONCLUSÃO:** Visto que o maior problema é a falta de conscientização por parte dos profissionais a direção dos serviços de saúde deve fazer valer as normas impostas pela instituição, apoiar e educar os profissionais quanto à importância das boas práticas, tendo em vista minimizarem os erros cometidos e a preservação da integridade do cliente.

Palavras-chave: Medicamentos, Assistência ao paciente, Erros de medicação.

Referências:

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), disponível em

http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/relatorios/tipo_notificacao.html.

Erros na administração de medicamentos: divulgação de conhecimentos e identificação do paciente como aspectos relevantes, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-6234200000100003

Portal do conselho federal de enfermagem (cofen), disponível em: http://www.cofen.gov.br/anvisa-disponibiliza-formulario-de-erro-de-medicao-aos-profissionais-da-saude_6109.html.



CARACTERIZAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE QUANTO À OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA À SAÚDE MATERNA E INFANTIL NO ESTADO DO PIAUÍ

¹Lucas Cabral dos Santos Miranda; ¹João da Cruz Carvalho Moura Filho; ¹Jonas Bezerra Batista Filho; ¹Lucas Alexandre Gonçalves do Nascimento Gomes; ¹Gabriel Antunes Ribeiro Mendes; ¹Andressa Pires Miranda; ²Fábio Solon Taja.

¹Graduandos em Medicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ²Docente do Departamento de Medicina Comunitária pela Universidade Federal do Piauí– UFPI.

Área Temática: Segurança do usuário

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: lucasmed85@outlook.com

INTRODUÇÃO: A Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que instituiu a Rede Cegonha (RC), foi formalizada com o propósito de fomentar a discussão acerca da gestão em redes regionalizadas e integradas, além da definição de pontos de atenção apropriados, coordenação e interconexão entre estes elementos, quantitativo suficiente de profissionais e recursos, fluxos e rotinas claras e objetivas em cada um dos equipamentos de saúde disponíveis. Essa política visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. **OBJETIVO:** Análise da implantação da Rede Cegonha (RC) no estado do Piauí na perspectiva de identificar as práticas desta política pública de saúde, caracterizando as regiões de saúde do Piauí quanto à oferta de serviços de saúde e assistência à saúde materna e infantil. **MÉTODOS:** Tratou-se de uma pesquisa avaliativa que pretendeu contribuir para a identificação de dispositivos que permitam o planejamento e uma definição mais racional e pactuada do potencial assistencial, favorecendo a organização e funcionamento dos serviços em redes de acordo com as necessidades e demandas da população. Consistiu em relacionar os serviços disponíveis do Sistema Único de Saúde (SUS) por agrupamento territorial (região e macrorregião de saúde), tendo em vista a finalidade de coordenar os pontos de atenção à saúde sem perder de vista o conjunto. Realizou-se uma análise da configuração das regiões de saúde a partir do comparativo quantitativo entre os períodos de fevereiro de 2012, logo após as primeiras ações relacionadas à Rede Cegonha, e janeiro de 2016. Este estudo foi realizado a partir do total de equipamentos de saúde disponíveis no SUS para o cuidado em saúde materna e infantil, incluindo os serviços de: acompanhamento de pré-natal, parto e nascimento de gestação de risco habitual; acompanhamento de pré-natal, parto e nascimento de gestação de alto risco; e, disponibilidade de Unidade Intermediária Neonatal, Unidade de Terapia Intensiva (UTI Adulto e Neonatal), Unidade de Cuidados Intermediários Convencional e Canguru (UCINCo e UCINCa, respectivamente). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para a organização da Rede Cegonha, o Piauí considera o Plano Diretor de Regionalização 2015 que é formado por 06 Macrorregiões de Desenvolvimento, 11 Territórios de Desenvolvimento e vinte e oito aglomerados (SESAPI, 2015). A caracterização do agrupamento territorial do estado do Piauí se dá de acordo com quantitativo populacional estimado em 2012 e em 2016, e variação entre os anos. As informações foram organizadas com o intuito de comparar, quantitativamente, os períodos de fevereiro de 2012 e janeiro de 2016. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados obtidos, foram percebidas potencialidades e fragilidades da Rede Cegonha no Piauí. Desse modo, conseguimos visualizar a evolução na saúde materna infantil neste estado, embora não seja possível elaborar uma conclusão definitiva deste grupo populacional para o serviço. Neste sentido, faz-se necessária a continuidade do processo investigativo suscitado pelos resultados encontrados nesta pesquisa, a fim de compreender a regionalização da saúde materna e infantil no estado.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde (SUS), Serviços de Saúde Materno-Infantil, Sistemas de Assistência à Saúde.

Referências:

- Superintendência de atenção integral à saúde - SUPAT. Diagnóstico situacional da saúde da criança e da mulher no estado do Piauí - ênfase na gestante e no recém-nascido. Secretaria de Estado da Saúde, Piauí, nov. de 2011. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/127/DIAGIN_STICO__ESTADUAL_-_REDE_CEGONHA.pdf>. Acesso em: 03 out. 2016.
- IBGE. Síntese dos Indicadores Sociais 2009. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Série Estudos e Pesquisas, v. 26, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011a. Seção 1.



A RELEVÂNCIA DAS MEDIDAS DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTOS DE CONTATO PARA O SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS.

¹Sara Machado Miranda; ²Josilene Ribeiro de Sousa Machado; ³Adriana Rodrigues de Sousa; ⁴Nayanna da Silva de Oliveira Melo; ⁵Gabrielle Ribeiro de Sá; ⁶Mônica da Silva Morais Santos; ⁷Alberto de Barros Lima Filho;

¹ Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ² Especialista em Vigilância em Saúde Ambiental, sanitária e Epidemiológica pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ³ Especialista em Estomaterapia pela Universidade Estadual do Piauí- UECE; ⁴ Enfermeira Obstetra pela Universidade Federal do Piauí; ⁵ Graduanda em Enfermagem pela FACID; ⁶ Graduanda em Enfermagem pela FACID; ⁷ Médico Infectologista, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFPE.

Área Temática: Segurança do usuário

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: sarammiranda2@gmail.com

INTRODUÇÃO: As Infecções Hospitalares são um problema de saúde pública por causarem grande morbimortalidade entre os pacientes, principalmente os internados nas Unidades de Terapia Intensiva - UTI. Como forma de reduzir o número de infecções hospitalares, as medidas de precaução e isolamento de contato mostram-se como um dos meios mais eficazes frente às bactérias multirresistentes. **OBJETIVO:** Este estudo tem por objetivo avaliar a relevância das medidas de precauções e isolamentos de contato para controlar as infecções dentro das Unidades de Terapia Intensiva - UTI. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiências realizado durante as práticas de trabalho na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, de uma Maternidade de Referência do Estado do Piauí, durante a visita diária para busca ativa de infecções em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Foram coletados dados do período de abril a julho de 2016, referentes às taxas de Infecção relacionadas à Assistência à Saúde diagnosticada pela equipe médica assistencial e prontuários. Utilizou-se 07 artigos e a Portaria 2.616 de 1998 para dar sustentação ao tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi observado que a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar tem relevante papel no combate às infecções causadas por bactérias multirresistentes por meio das medidas de precauções e isolamentos de contato que incluem: higienização adequada das mãos, utilização de equipamentos de proteção individual – EPI's e isolamento de coorte para pacientes portadores de bactérias multirresistentes, além do uso racional de antimicrobianos e orientações e treinamentos da equipe que presta assistência. **CONCLUSÃO:** As orientações quanto a essas medidas passadas de forma eficaz e persistente à equipe assistencial das UTI pode assegurar uma internação segura e com menor risco para infecções para os pacientes, acompanhantes e até os próprios profissionais de saúde.

Palavras-chave: Infecção hospitalar. Unidade de Terapia Intensiva.

Referências:

CHEN, Yin-Yin; CHOU, Yi-Chang; CHOU, Pesus. Impact of nosocomial infection on cost of illness and length of stay in intensive care units. *Infection Control & Hospital Epidemiologia*, v. 26, n. 03, p. 281-287, 2005.

OLIVEIRA, Adriana Cristina; CARDOSO, Clarece Silva; MASCARENHAS, Daniela. Precauções de contato em Unidade de Terapia Intensiva: fatores facilitadores e dificultadores para adesão dos profissionais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 1, p. 161-165, 2010.

WARD, Marcia M. et al. Implementation of strategies to prevent and control the emergence and spread of antimicrobial-resistant microorganisms in US hospitals. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, v. 26, n. 01, p. 21-30, 2005.



SEGURANÇA DO PACIENTE: A EQUIPE DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NO PROTOCOLO DE QUEDAS E AS ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO.

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira¹; Gardênia Sampaio Leitão¹; Alessandra Soares Vidal¹; Roselene Pacheco da Silva²; Vanessa Mesquita Ramos³

¹ Acadêmicas do 5º período da Instituição de Teologia Aplicada- INTA; ² Enfermeira do Hospital Regional Norte de Sobral; ³ Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará-UFC, Professora do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA

532

Área Temática: Segurança do usuário

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: fernandadourado@outlook.com

INTRODUÇÃO: O Brasil faz parte da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2004. A Segurança do Paciente é conceituada como: a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. E as quedas dizem respeito ao deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. **OBJETIVO:** Analisar como a equipe de enfermagem identifica as quedas de pacientes hospitalizados em unidade hospitalar e orientar ao autocuidado. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura. A coleta de dados foi realizada no período de junho a setembro de 2016. Efetuou-se uma busca sistematizada nos periódicos indexados nas Bases de Dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) em que se buscou utilizar artigos publicados entre os anos de 2012 a 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Após a análise dos artigos, constatou-se que os idosos e principalmente as do sexo feminino sofre com o maior problema de quedas, devido á queda ser uma das principais consequências iatrogênicas desde grupo populacional. E no ambiente hospitalar este paciente tende a ficar mais frágil e susceptível ao dano, pelo fato de estar em um espaço físico muito diferente da sua realidade domiciliar. Com ela o paciente tem um grau maior de stress, aumenta os custos monetários e os dias com hospitalizações. A equipe de enfermagem é treinada a identificar que o idoso sofre com a queda, quando é encontrado no chão ou durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão, e neste momento e em vários outros a orientação ao autocuidado é eficaz, tanto para o paciente como para o acompanhante deste e registrar o evento em registro específico, além do que deve ser feito no prontuário do próprio paciente. **CONCLUSÃO:** Portanto, as atualizações sobre o tema segurança do paciente e o autocuidado na prática cotidiana devem ser aprimoradas pelo profissional da enfermagem, já que a assistência de enfermagem é prestada este paciente nas 24hs do dia.

Palavras-chave: Segurança do Paciente, Quedas , Autocuidado.

Referências:

SOARES, Danilo Simoni; MELLO, Luane Marques de; SILVA, Anderson Soares da e NUNES .Análise dos fatores associados a quedas com fratura de fêmur em idosos: um estudo caso-controle. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online]. 2015, vol.18, n.2, pp.239-248.

FHON, Jack Roberto Silva et al. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.47, n.2, pp.266-273. ISSN 0034-8910.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Características e fatores associados às quedas atendidas em serviços de emergência. *bRev. Saúde Pública* [online]. 2012, vol.46, n.1, pp.128-137. ISSN 0034-8910.



QUEBRANDO AS BARREIRAS COMUNICATIVAS ENTRE O MÉDICO E O PACIENTE SURDO ATRAVÉS DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Yndri Frota Farias Marques; ²Clesivane do Socorro Silva do Nascimento; ³Any Carolina Cardoso Guimarães Vasconcelos

533

¹Graduanda em Medicina pela Instituição de Ensino Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP;

²Especialista em Língua Brasileira de Sinais pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Especialista em Metodologia de Ensino da Língua Portuguesa pela Faculdade das Atividades Empresariais de Teresina – FAETE Professora do curso de Medicina da Instituição de Ensino Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP; ³Graduada em Fisioterapia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC. Mestre e doutoranda em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Professora do curso de Medicina da Instituição de Ensino Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: yndrifrota@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Para que o acadêmico de medicina se torne um médico de excelência, é necessário que o mesmo valorize todos os aspectos que envolvam uma boa interação com o paciente, incluindo a comunicação. Entre os pacientes com deficiência auditiva que utilizam o meio de sinais para comunicação, é comum a dificuldade de acesso aos serviços de saúde devido à barreira da língua. Assim, na busca pela formação médica de qualidade e assistência digna e de enfoque no cuidado pleno, inclusivo e humanizado, muitas Instituições de Ensino Médico têm acrescentado em sua grade curricular a disciplina de Libras. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada com a disciplina de Libras ministrada aos discentes do curso de medicina do Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP) e divulgar os resultados colhidos como frutos da aprendizagem prática de Libras num Projeto de Ação Global do SESI que trouxe a oportunidade de estreitar a comunicação entre estudantes de medicina e uma paciente surda. **MÉTODOS:** Foi realizada a participação dos acadêmicos de Medicina no Projeto Ação Global, ocorrido na Avenida São Sebastião, em 21 de maio de 2016, Parnaíba-PI. Os alunos realizaram algumas técnicas aprendidas em sala de aula, bem como o uso da Língua de Sinais, exercendo a comunicabilidade com uma paciente surda. **RESULTADOS:** Paciente M. N., surda, natural de Parnaíba, necessitou de atendimento, informações e orientações na Ação Global. Ela já havia abordado algumas pessoas, porém, sem sucesso devido à barreira da comunicação. Durante o atendimento com testes de glicemia e aferição da Pressão Arterial, a paciente foi atendida pelos alunos da IESVAP por meio da Língua de Sinais, sendo muito bem acolhida. Pode-se perceber a satisfação e segurança da paciente durante o atendimento. Na anamnese, a paciente referiu dor de cabeça e outros problemas: “Entraram na minha casa novamente e levaram alguns pertences e minha identidade. Preciso dela, pois como não consigo me comunicar com todos, ela funciona como forma de identificação. Essas preocupações estão piorando minhas dores de cabeça”. A aluna pode compreender e dar o suporte necessário à paciente, informando-lhe que naquele local havia possibilidade de fornecimento de um novo documento. **ANÁLISE CRÍTICA:** Foi perceptível a importância da disciplina de Libras como forma de compreender o paciente, valorizar o envolvimento entre acadêmico e paciente e proporcionar inclusão do surdo no atendimento médico, prestando assim uma assistência digna e de qualidade. Aliado a isso, houve a ampliação do acesso de surdos aos serviços de saúde por intermédio de acadêmicos e futuros médicos, que estabeleceram comunicação através de linguagem gestual-visual e compreenderam a necessidade desses pacientes, que ultrapassam o modelo biomédico tradicional. **CONCLUSÃO:** Através do curso ofertado pela faculdade e da possibilidade de poder exercer a Língua de Sinais na prática, foi reduzida a desinformação provocada pela barreira linguística entre ouvintes e surdos, proporcionando aos acadêmicos, noções elementares para melhorias nas futuras relações médico-paciente. Além disso, os alunos puderam ampliar seus conhecimentos sobre a Língua, tornando-se facilitadores do acesso dos surdos aos serviços de saúde, garantindo-lhes seus direitos como cidadãos.

Palavras-chave: Relações médico-paciente, Língua de sinais, Saúde, Comunicação.

Referências:

CHAVEIRO N. Encontro do paciente surdo que usa língua de sinais com os profissionais da saúde. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Goiânia, 2007.

LEVINO et al. Libras na Graduação Médica: o despertar para uma nova língua. Rev. BrasEducMéd, v.37, n. 2, p 291-297, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. Brasília - DF: Editora MS; 2006.



IMPACTOS DA FALTA DE PLANEJAMENTO NUTRICIONAL PARA GESTAÇÃO

¹Alessandra Maria Silva de Brito; ²Pedro Henrique Ferreira Melo; ³Ana Roberta Araújo da Silva; ⁴Ana Bruna Rocha Souza; ⁵Letícia Gabriel do Nascimento; ⁶Rosiane de Paes Borges.

^{1,2,4,5} Graduandos em Nutrição pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ³ Nutricionista pós-graduanda em Nutrição Materno Infantil e Pediatria pelo Instituto de Pesquisas Ensino e Gestão em Saúde – IPGS e membro do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Forquilha-CE; ⁶ Nutricionista mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE e Docente do curso de Bacharelado em Nutrição das Faculdades INTA.

534

Área Temática: temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: alessandra-a-26@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A obesidade pode ser definida como o acúmulo de gordura em excesso, causando repercussões sistêmicas no indivíduo. Nas mulheres, o excesso de peso torna-se um problema com maiores riscos quando associado à gravidez, que pode acarretar complicações fetais e maternas. Gestantes com sobrepeso poderão desenvolver diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, complicações no parto e retenção de peso no pós-parto. O mesmo acontece com o feto que pode nascer com macrosomia, prematuro, baixo peso ao nascer e diminuir o tempo de aleitamento materno. O estado nutricional anterior a gestação é de grande importância para os desfechos gestacionais. Dessa forma, uma gestação deve ser planejada para que durante esse período o feto possa se desenvolver de forma saudável e a mãe não tenha complicações. Vários aspectos são priorizados em uma gestação para que não cause más condições a saúde materna e infantil, dentre eles está a alimentação adequada, um ambiente seguro, saúde mental, prevenção e controle de doenças, prevenção de gestações sucessivas. **OBJETIVO:** Apresentar propostas de intervenções voltadas para educação alimentar e nutricional em gestantes com excesso de peso em uma microárea de uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior do Ceará. **MÉTODOS:** O trabalho foi desenvolvido baseado na metodologia do Arco de Maguerez. Portanto foram realizadas cinco etapas (observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade). Na primeira etapa foi observada a presença de gestantes com excesso de peso em atendimentos e visitas domiciliares. Na segunda etapa foram colocados como pontos-chave: sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, ausência de planejamento pré-concepcional, baixo nível socioeconômico, alto consumo de alimentos com baixo valor nutricional e alto valor energético. Na terceira etapa foi realizada uma pesquisa exploratória na base de dados da Scielo e da BVS para associar os pontos-chave com a temática, comprovando uma relação direta desses fatores com o assunto abordado. Na quarta etapa foram propostas as seguintes soluções: Apoio Matricial com ACS's, tendo como objetivo mostrar algumas dicas a esses profissionais sobre alimentação para que possam dar soluções para as gestantes; trabalho com as gestantes com excesso de peso sobre os benefícios de uma alimentação saudável para a mesma e para o feto; elaboração de uma sala de espera, abordando sobre a importância do planejamento da gravidez; e a última etapa foi a aplicação à realidade, onde todas as soluções propostas foram desenvolvidas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As intervenções realizadas foram capazes de disseminar conhecimentos para outros profissionais da saúde e usuárias da UBS, mostrando a importância da frequente capacitação e troca de saberes na promoção da saúde. **CONCLUSÃO:** As gestantes estudadas desconhecem seu estado nutricional e as consequências de sua situação. É perceptível que essa condição pode ser mudada por meio de ações voltadas ao âmbito alimentar e nutricional que priorizem esse grupo e também mulheres em idade de reprodução, para estimular a prevenção e o planejamento da gestação. Essa é uma das situações que podem ser revertidas e com isso minimizar diversas outras complicações a curto e longo prazo.

Palavras-chave: Gravidez, Sobrepeso, Planejamento familiar.

Referências:

- BORGES, A.L.V.; SANTOS, O. A.; NASCIMENTO, N. C.; CHOFAKIAN, C. B. N.; GOMES_SPONHOLZ, F. A. Preparo pré-concepcional entre mulheres brasileiras e a relação com o planejamento da gravidez. *Revista Esc. Enferm USP*, v. 50, n. 2, p. 208-216, 2016.
- CARVALHAES, M.A.B. L.; GOMES, C.B.; MALTA, M.B.; PAPINI, S. J.; PARADA, C.M.G.L. Sobrepeso pré-gestacional associa-se a ganho ponderal excessivo na gestação. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, vol. 35, n. 11, p. 523-529, 2013.
- MARINHO, M.N.A.S.B.; BIONE, D.A.P.; ALVES, S.M.; MOTA, D.N.; FEITOSA, M.D.S.; MACHADO, M.F.A.S. Arco de Charles Maguerez: vivenciando a técnica na formação de estudantes de mestrado. *Convibra*, 2011. Disponível em: http://www.convibra.com.br/upload/paper/2013/59/2013_59_7710.pdf



ALERGIAS ALIMENTARES EM CRIANÇAS DECORRENTES DO DESMAME PRECOCE E DA INCORRETA INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR

¹Letícia Gabriel do Nascimento; ²Ana Bruna Rocha Souza; ³Aline Morais Vieira; ⁴Lohrena Sousa Rodrigues; ⁵Ana Roberta Araújo da Silva; ⁶Rosiane de Paes Borges.

535

^{1,2,3,4}Graduandas em Nutrição pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ²Nutricionista pós-graduanda em Nutrição Materno Infantil e Pediatria pelo Instituto de Pesquisas Ensino e Gestão em Saúde – IPGS e membro do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Forquilha -CE; ⁵Nutricionista mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE e Docente do curso de Bacharelado em Nutrição das Faculdades INTA.

Área temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação oral

E-mail do apresentador: leticiag.n@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As alergias alimentares são uma resposta imunológica à proteína de um determinado alimento, que podem ser momentâneas ou potencialmente fatais ao organismo. A intolerância alimentar, outrora, desenvolve-se quando o organismo não possui enzimas capazes de digerir o carboidrato de determinados alimentos. Um dos principais fatores capazes de desencadear tais patologias é o não aleitamento materno ou desmame precoce, e conseqüentemente, a introdução alimentar complementar precoce e incorreta. **JUSTIFICATIVA:** o estudo foi desenvolvido a partir da observação do número elevado de crianças com alergias e intolerâncias alimentares, tendo como característica em comum o não aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida e a introdução de fórmulas lácteas não adequadas para a idade. **OBJETIVO:** analisar a incidência de casos de alergias e intolerâncias alimentares em crianças, decorrentes do desmame precoce e introdução alimentar complementar incorreta. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo exploratório, quantitativo e descritivo, realizado numa UBS de um município do interior do Ceará, utilizando como público-alvo os usuários atendidos, as agentes comunitárias de saúde e as puérperas. Como técnicas e instrumentos foram utilizadas rodas de conversa, oficinas sobre alimentação, folder e uma cartilha informativa. Utilizou-se também para elaboração do estudo a metodologia do Arco de Maguerez, dividido em cinco etapas: 1. observação da realidade; 2. pontos-chaves; 3. teorização; 4. hipóteses de solução; 5. aplicação a realidade-práticas. **RESULTADOS:** Foi percebido durante as visitas e atendimentos nutricionais que as crianças da área estudada tiveram desmame precoce e introdução alimentar complementar precoce e uso de fórmulas lácteas desapropriadas para idade, além do pouco conhecimento por parte das mães quanto ao assunto. Três usuários foram detectados com alergia e intolerância alimentar, sendo identificadas a alergia à proteína do leite de vaca (APLV), intolerância à lactose e alergia à proteína do trigo. Foram realizadas três devolutivas voltadas ao público-alvo, abordando sobre o desenvolvimento e tratamento dessas patologias. **CONCLUSÃO:** O entendimento sobre as alergias e intolerâncias alimentares são fundamentais para o cuidado e controle da rotina alimentar do paciente e, conseqüentemente, de sua qualidade de vida. Do ponto de vista prático deve-se atentar aos sinais e sintomas. Toda a equipe multidisciplinar, incluindo o nutricionista, tem seu papel no cuidado da saúde de tais indivíduos. É de grande importância que a equipe de saúde esteja apta quanto ao conhecimento para atuar na promoção da saúde.

Palavras-chave: Desmame, Alimentação Mista, Hipersensibilidade Alimentar.

Referências:

BRUSTOLIN, A.; CHUPROSKI, P.; TSUPAL, P. A. *Introdução precoce da alimentação complementar em crianças menores de seis meses de vida*. 2009. 21 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Guarapuava, 2009.

MARQUES, J. G. *Alergia alimentar em crianças em idade pré-escolar*. 2015. 39 f. Dissertação (Mestrado em Investigação Clínica) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa/ Northeastern University, Lisboa, 2015.

TAGLIETTI, R. L. et al. Práticas alimentares nos dois primeiros meses de vida: presença de vulnerabilidade em saúde. *Sci. Med.*, v. 24, n. 1, p. 39-45, abr. 2014.



COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Ana Beatriz Mendes Rodrigues; ²Fernanda Kaline Nogueira dos Santos; ³Francisca Francilene Santos Alves de Almeida; ⁴Juliana Ferreira de Sousa; ⁵Rejane de Sousa Mesquita; ⁶Adriana Sávia de Souza Araújo; ⁷Lilium Mendes de Araújo.

536

^{1,2,3,4,5}Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário – UNINOVAFAPI. ⁶Enfermeira, Mestre em Saúde da Família RENASF / FIOCRUZ / UFPI. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. ⁷Enfermeira. Mestre em Ciências e Saúde. Doutoranda em Engenharia Biomédica. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: anabeatriz_rodrigues@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) é um documento emitido para reconhecer tanto um acidente ou doença de trabalho ao INSS. O acidente de trabalho é caracterizado como aquele ocorrido no exercício da atividade profissional a serviço da empresa ou no deslocamento residência/trabalho/residência, e que provoque lesão corporal ou perturbação funcional que cause a perda ou redução (permanente ou temporária) da capacidade para o trabalho ou morte. Além disso, define-se doença ocupacional como aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade. **OBJETIVO:** Compartilhar a experiência vivenciada a partir de visitas técnicas como atividades da disciplina de saúde do trabalhador. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência a partir de visitas técnicas a uma organização de saúde localizada no município de Teresina-PI, que ocorreu em dois momentos: no dia 24 do mês de agosto e em 16 de novembro de 2015. Inicialmente foi feito um levantamento de problemas relativos aos riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores estão expostos, bem como quanto aos conhecimentos preventivos dos mesmos. A partir do diagnóstico situacional foram identificados os problemas que interferem na segurança do profissional, bem como as causas relacionadas. **RESULTADOS:** Entre as necessidades identificadas na visita o desconhecimento acerca da comunicação em casos de acidentes de trabalho foi o mais evidente. Dessa forma, foi elaborado um folder com todas as informações consideradas mais relevantes sobre a CAT. Para divulgação os discentes retornaram ao serviço, para entrega do material de forma orientada, momento em que todas as dúvidas fossem esclarecidas. **ANÁLISE CRÍTICA:** Compreende-se que o conhecimento de questões relacionadas à saúde do trabalhador seja fundamental para garantia da segurança. É preocupante o desconhecimento por parte destes trabalhadores, contudo, ressalta-se que houve aceitabilidade por parte dos profissionais quanto à atividade de educação em saúde desenvolvida no setor, uma vez que os mesmos demonstraram-se solícitos e interessados pelo acesso à informação acerca da problemática abordada. **CONCLUSÃO:** A atividade desenvolvida foi de extrema importância para a formação enquanto futuros profissionais de Enfermagem uma vez que possibilitou ampliação do conhecimento teórico por meio da prática, bem como permitiu uma reflexão acerca da atuação do Enfermeiro no contexto da Saúde do Trabalhador. Além disso, a atividade viabilizou o aprendizado quanto à criação de materiais educativos o que incentiva e contribui significativamente para intervenção e atuação profissional.

Palavras-chave: Comunicação de Acidente de Trabalho. Saúde do Trabalhador. Enfermagem.

Referências:

BRASIL, MINISTÉRIO DO TRABALHO. Segurança e Medicina do Trabalho - Manual de Legislação. 63. ed. Brasília, 2009.

GARCIA, F.B. Meio Ambiente de Trabalho - Direitos, Segurança e Medicina do Trabalho. 2. ed. São Paulo: Editora Método, 2009

HAAG, G.S.; LOPES, M. G. M.; SCHUCK, J.S. A Enfermagem e a Saúde dos Trabalhadores. 2. ed. Goiânia, 2004.



IMPACTOS DA MÁ ALIMENTAÇÃO EM IDOSOS

¹Aline Morais Vieira; ²Lohrena Sousa Rodrigues; ³Alessandra Maria Silva de Brito; ⁴Pedro Henrique Ferreira Melo; ⁵Ana Roberta Araújo da Silva; ⁶Rosiane de Paes Borges

^{1,2,3,4} Graduandas em Nutrição pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ⁵ Nutricionista pós-graduanda em Nutrição Materno Infantil e Pediatria pelo Instituto de Pesquisas Ensino e Gestão em Saúde – IPGS e membro do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Forquilha -CE; ⁶ Nutricionista mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE e Docente do curso de Bacharelado em Nutrição das Faculdades INTA.

537

Área temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail dos apresentadores: alinemoraisnutri@hotmail.com

INTRODUÇÃO: É notável o crescimento da população idosa do Brasil, fator esse que exige cada vez mais ações de políticas de saúde e sociais que se dirijam às pessoas deste grupo. Uma das maneiras de avaliar o estado nutricional seria a procura de indicadores que estivessem relacionados com uma maior morbidade e/ou mortalidade. Pacientes idosos e portadores de desnutrição proteico-calórica apresentam risco aumentado de adquirir doenças ou de evoluir de forma desfavorável a um tratamento específico. O Sistema Único de Saúde do Brasil tem um grande desafio para enfrentar mediante essa transição demográfica da população, pois o aumento do número de idosos exige também que o setor de saúde que proporcione um envelhecimento saudável. Pelo fato da população de idosos está cada vez maior a nível mundial, pode-se apontar uma necessidade aumentada dos cuidados nutricionais a ter com esta população. **JUSTIFICATIVA:** Por meio da realização do diagnóstico nutricional realizado com os idosos, observou-se a grande prevalência de idosos acamados por sequelas de AVC – Acidente Vascular Cerebral. Partindo deste estudo percebeu-se a necessidade de realizar ações voltadas para a promoção da saúde dos idosos com sequelas e prevenção de novos casos. **OBJETIVO:** Construir e aplicar projetos de intervenção visando contribuir para o desenvolvimento da assistência integral à saúde prestada aos idosos atendidos pelo SUS, bem como construir processos formativos e serviço que se pautem pelas necessidades de saúde da população assistida. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo quantitativo, observacional e de caráter exploratório, realizado numa UBS de um município do interior do Ceará, utilizando como amostra os idosos acamados de uma microárea da UBS. Como técnicas de coleta foram utilizadas apoio matricial com atividades de educação permanente com os orientadores sociais, oficinas e entrega de folder. Utilizou-se também para elaboração do estudo a metodologia do Arco de Maguerez, dividido em cinco etapas: 1. observação da realidade; 2. pontos-chaves; 3. teorização; 4. hipóteses de solução; 5. aplicação a realidade-práticas. **RESULTADOS:** Foram realizadas três devolutivas voltadas para o público alvo acerca do problema encontrado. No retorno ao território foi entregue um folder com orientações sobre higiene dos alimentos e um plano alimentar com classificação do estado nutricional. Alguns cuidadores demonstraram desinteresse, outros já se mostraram interessados em saber os resultados e relataram seguir as orientações. No apoio matricial com os orientadores sociais, apenas dois compareceram. Explanaram-se os resultados do diagnóstico situacional realizado e houve contribuição dos participantes com opiniões sobre a importância do estudo. O grupo de idosos do CRAS se mostrou participativo interagindo durante a oficina realizada. **CONCLUSÃO:** Através desse estudo foi possível observar a vulnerabilidade às patologias associadas aos idosos acamados, como carências nutricionais e risco de desnutrição. Essa condição exige maior atenção voltada para a nutrição e fazem-se necessárias mais investigações voltadas para esta população, trabalhando a atenção primária para a promoção da saúde.

Palavras-chave: Idoso; Desnutrição; Acidente Vascular Cerebral.

Referências:

DUARTE, E. C.; BARRETO, S. M. Transição demográfica e epidemiológica: a epidemiologia e serviços de saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 21, n. 4, dez. 2012.

ROCHA JUNIOR, P. R.; CORRENTE, J. E.; HATTOR, C. H.; OLIVEIRA, I. M.; ZANCHETA, D.; CARLA GELAMO GALLO, C. G.; MIGUEL, J. P.; GALIEGO, E. T. Efeito da capacitação dos cuidadores informais sobre a qualidade de vida de idosos com déficit de autocuidado. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3131-3137, jul. 2011.

MARCHINI, J. S.; FERRIOLLI, E.; MORIGUTI, J. C. Suporte nutricional no paciente idoso: definição, diagnóstico, avaliação e intervenção. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, v. 31, n. 1, p. 54-61, 1998.



NÍVEL DE INTEGRAÇÃO CURRICULAR DO MÓDULO BASES DOS PROCESSOS DE AGRESSÃO E DEFESA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO REIS VELLOSO

¹Erika Galvão Figuerêdo; ²José Ivo dos Santos Pedrosa; ³Antônio Vladimir Félix da Silva.

538

¹Pós-graduanda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ²Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas –UNICAMP; ³Doutorado em Ciências Psicológicas pela Universidad de La Habana de Cuba - UH

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: erikagalvao_ef@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O currículo médico tem sido discutido em todo o mundo. A produção de novos conhecimentos, a especialização médica e a evolução tecnológica têm trazido à tona inúmeras discussões a respeito da reorganização do currículo médico (MARIANI; PÊGO-FERNANDES, 2013). A Universidade Federal do Piauí implantou o Curso de Medicina no Campus de Parnaíba em agosto de 2014, organizado de acordo com as recomendações das DCN (BRASIL, 2014). Seu PPC contempla as inovações preconizadas, no entanto, necessita ser vivenciado pelos docentes e discentes, tendo em vista que trabalhar com um sistema integrado implica grandes mudanças. **OBJETIVO:** verificar o nível de integração do módulo Bases dos Processos de Agressão e Defesa do curso de Medicina da UFPI, campus Parnaíba. **MÉTODOS:** Foram realizados dois Círculos de Cultura (CC) com cinco docentes do Módulo Bases dos Processos de Agressão e Defesa. Os CC, de acordo com Freire (1971) são rodas de conversa em grupo, no sentido de reconstruir e significar conceitos a partir do saber existente instituído em cada sujeito e no grupo. Os CC foram conduzidos por um animador, seguindo perguntas problematizadoras que buscavam discutir como as professoras se articulavam para integrar o módulo, as metodologias utilizadas para ensinar os conteúdos e como avaliavam a aprendizagem dos alunos. Os círculos foram gravados e transcritos na íntegra, utilizando-se para a análise das falas a técnica de análise de conteúdo de Bardin. Para a identificação das falas das professoras utilizou-se nomes populares de espécies de corujas brasileiras. A avaliação do nível de integração baseou-se na escada de integração de Harden, composta por onze degraus (HARDEN, 2000). A pesquisa foi submetida à plataforma Brasil e aprovada, obedecendo às disposições da Resolução nº 466/12 do CNS. As docentes leram e assinaram o TCLE. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Sobre a articulação realizada para integrar o módulo, surgiram como categorias de análise: ponto de partida; planejamento; reorganização; primeiras soluções e indefinições. Foi possível perceber um movimento em torno da proposta do curso, constituída por situações até então desconhecidas pelas professoras, que para se adequarem à proposta precisariam discutir elementos inerentes ao currículo, à organização do módulo e às aulas. Quanto à metodologia, as categorias foram: dificuldades; mescla e níveis de integração. Nesse sentido discutiu-se a dificuldade, mas também disponibilidade, de utilizar novas formas de ensinar. Em relação à avaliação, cita-se as categorias: construção, estratégia e preocupação. Observou-se que a construção de uma avaliação integrada resultou em um modelo onde os conhecimentos se cruzam de uma maneira natural. Tomando a referência de Harden (2000) para verificar o nível de integração do módulo, admitiu-se que os docentes ultrapassaram o isolamento e o planejamento, o degrau da harmonização ainda continua sendo mais uma busca de conexões, atingiram o degrau da coordenação temporal e finalizaram no sexto degrau da escada, denominado de partilha. **CONCLUSÃO:** As docentes são conscientes do envolvimento em um curso diferenciado e demonstraram vontade de construir e inserir-se na proposta. Apesar da necessidade de melhorar a integração do módulo, o grupo apresenta condições de avançar mais degraus na escada de Harden.

Palavras-chave: educação médica, currículo.

Referências:

Freire P. Educação como prática de liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1971.

Harden RM. The integration ladder: a tool for curriculum planning and evaluation. Med Educ. 2000; 34(7): 551-57.

Mariani AW, Pêgo-Fernandes PM. Da sala de aula para a beira do leito: a integração da ciência básica curricular no ensino da medicina. Diag e Trat. 2013; 18(4):139-40.



RASTREAMENTO DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS CÉRVICO-VAGINAIS NO ESTADO DO PIAUÍ: UMA ANÁLISE DE DADOS DO SISCOLO ENTRE OS ANOS DE 2010 E 2015.

¹Maria Sarah de Macêdo Machado; ²Tâmisa Seeko Bandeira Honda; ³Sara de Oliveira Macêdo; ⁴Chuade Cachoeira Nascimento; ⁵Mirelle Martins Muniz; ⁶Francisco Carlos da Silva Júnior.

539

¹Pós-Graduada em Citopatologia Clínica, Ginecológica e Oncótica pelo Centro Universitário Uninovafapi; ²Pós-Graduada em Biologia Molecular pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; ³Graduada em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁴Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁵Graduada em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁶Pós-Graduando em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: msarahmmachado@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer do colo do útero (CCU) é a segunda neoplasia mais incidente na população feminina brasileira, ficando atrás somente do câncer de pele não melanoma. Para o ano de 2016, são estimados cerca de 16.340 novos casos. Trata-se de uma neoplasia com história natural bem elucidada, tornando-se, portanto, prevenível e curável caso seja diagnosticada de forma precoce. Acomete principalmente mulheres em idade reprodutiva, em faixa etária que compreende entre 35 e 49 anos. No entanto, é preciso atentar-se a casos recentes e cada vez mais comuns de mulheres mais jovens com diagnóstico de malignidade. O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero - SISCOLO foi desenvolvido em 1999, advindo de uma parceria entre o Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Departamento de Informática do SUS (Datusus) a fim de gerenciar uma cobertura nacional da população-alvo através dos exames de rastreamento do CCU. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência de lesões precursoras e a ocorrência de malignidade em uma população feminina do estado do Piauí entre os anos de 2010 e 2015 através do Sistema de Informação do CCU (SISCOLO). **MÉTODOS:** O estudo foi conduzido a partir da obtenção de dados de 943.529 exames citopatológicoscervico-vaginais, distribuídos entre janeiro de 2010 e janeiro de 2015 no estado do Piauí. Cada mês e seu respectivo ano foi analisado quanto ao número de exames cadastrados, presença de células escamosas de significado indeterminado não neoplásicas (ASC-US), presença de células escamosas de significado indeterminado de alto grau (ASC-H), lesão intra-epitelial de baixo grau, lesão intra-epitelial de alto grau, carcinoma epidermóide invasor, adenocarcinoma invasor e adenocarcinoma *in situ*. Os valores encontrados foram comparados com dados obtidos a partir do censo populacional 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e indicadores fornecidos pelo INCA por meio do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A maior dedução do estudo diz respeito ao aumento da população feminina na faixa etária de interesse ao rastreamento da neoplasia, no estado do Piauí em discordância à diminuição do número de exames realizados com o passar dos anos. Outro aspecto está no que concerne a faixa etária; mulheres entre 11 e 19 anos que são submetidas à citopatologiacervico-vaginal devido à precocidade do início das relações sexuais, fator que favorece o aparecimento prematuro de lesões pré-malignas. **CONCLUSÃO:** O rastreamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero, bem como da neoplasia em si, é fator importante para o controle e a prevenção da doença no Piauí. Ainda há muito o que fazer para que mais mulheres tenham acesso ao exame com periodicidade e para que todos os casos sejam devidamente notificados. Dessa forma, nos próximos anos, será possível continuar medindo a eficácia da implantação de políticas públicas de saúde tal qual o programa de vacinação gratuito, iniciado em 2014, contra os subtipos virais oncogênicos mais prevalentes do HPV, fator causal primário para o desenvolvimento do CCU.

Palavras-chave: Citopatologia, Câncer, SISCOLO.

Referências:

DAMACENA, A. I. *Mortalidade por câncer de útero e rastreamento das alterações citológicas cervicais no Piauí*. 2015. 134 f. Tese (Mestrado em Epidemiologia em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz. Rio de Janeiro, 2015.

DIAS, M. B. K; TOMAZELLI, J. G; ASSIS, M. Rastreamento do Câncer do Colo de Útero no Brasil: Análise de dados do SISCOLO no período de 2002 a 2006. *Epidemiol. Serv. Saúde*, vol.19, nº3, p. 293-306, 2010.



UMA REVISÃO CIENTÍFICA SOBRE O PAPEL DO PSICÓLOGO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

¹Andriny Albuquerque Cunha;²Karlos Ruan Barbosa Freire;³Karolyne Braga Moreira;⁴Fúlvio Holanda Rocha.

¹Gaduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC; ²Gaduando em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC; ³Gaduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC; ⁴Mestre em Psicologia e Educação pela Universidade de São Paulo - USP.

540

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: andrinyalbuquerque@icloud.com

INTRODUÇÃO: O trabalho do psicólogo no campo das políticas e da execução de ações em saúde mental é importante tendo em vista os objetivos da Política de Saúde brasileira. O modelo assistencial que rege as ações de saúde desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é embasado nas formas de Intervenção no processo saúde - doença que incluem a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde dos cidadãos (SILVA, 1992; CAMPOS, 1992a; SPINK, 2003). Atualmente, a Psicologia dispõe de conhecimentos para a atuação em equipes multidisciplinares, desenvolvendo ações coletivas com usuários, familiares, redes sociais e comunidades. Assim, a Psicologia atua com foco na atenção, promoção, prevenção de saúde, não apenas nos casos de doença, mas nas ações que visam melhoria da qualidade de vida. Desta forma, o profissional de Psicologia se destaca neste contexto por entender as questões de saúde em uma interface entre o social e o coletivo, por seu conhecimento estar intimamente relacionado com o conceito de saúde em vigor e, principalmente, por representar a superação de enfoques centrados em um indivíduo abstrato e histórico, tão frequentes nas ciências biológicas (YAMAMOTO; CUNHA, 1998; AMORIM, 2003; LOBOSQUE, 2003; SPINK, 2003). Este estudo trata de uma revisão da literatura sobre as práticas existentes do psicólogo em saúde mental no Brasil. Esta revisão busca enfatizar a participação do psicólogo nas lutas por mudanças e melhorias na Política Pública de Saúde adotada no Brasil. **OBJETIVOS:** O estudo tem como propósito apresentar um levantamento da produção científica concernente à atuação do psicólogo no Sistema Único de Saúde. **MÉTODOS:** A seleção dos trabalhos para esta revisão foi feita com base em pesquisa bibliográfica realizada no Inderbox de produção científica Scientific Electronic Library Online (SciELO-Brasil), que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: Psicologia, ou Psicólogo e Saúde, apresentadas nas palavras do título do artigo, de acordo com o foco desta pesquisa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As produções científicas pesquisadas apresentam, principalmente, a necessidade de reconhecimento da intersecção entre a psicologia e o social, apresentando uma crítica à descontextualização da prática do profissional psicólogo no SUS. Dessa maneira, percebemos que as temáticas predominantes nos estudos da atuação do psicólogo em saúde pública são a formação profissional; as práticas nos diversos contextos do SUS e, principalmente, a crítica à atuação do psicólogo, dada a descontextualização da sua formação e conseqüentemente do seu trabalho frente à demanda atendida em saúde pública. **CONCLUSÃO:** Necessita-se, portanto, a implementação de uma formação adequada, que habilite o profissional a realizar uma análise crítica da realidade brasileira, que o capacite a detectar alternativas de intervenção, a acompanhar e responder ao contexto social e político da população usuária do sistema de saúde pública.

Palavras-chave: Atuação do psicólogo, Psicologia da saúde, Sistema Único de Saúde.

Referências:

- CAMPOS, F. C. B., & Guarido, E. L. (2010). O Psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura. In M. J. P. Spink (Org.). *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (pp. 81-103). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- SILVA, R. C. (1992). A formação em psicologia para o trabalho na saúde pública. In F. C. B. Campos. (Ed.). *Psicologia e saúde: repensando práticas* (p. 25-40). São Paulo: Hucitec.
- YAMAMOTO, O. H. (1998). O psicólogo em hospitais de Natal: uma caracterização preliminar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11, 345-362.



DESCOBRINDO O TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE; INTERVENÇÃO DA FAMÍLIA E ESCOLA

¹Geraldo Michael Carneiro Botão;²Ligênia Rodrigues Lima

¹Pós-graduado em Psicodiagnóstico pela Unichristus; Psicólogo do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS do Município de Santana do Acaraú – CE.

541

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: geraldosoad@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é cada vez mais entendido como um transtorno que deve ser desvendado totalmente, porém isso não condiz aos indivíduos com o transtorno, e a atenção sobre seus portadores ainda está longe do ideal; ele é definido como um transtorno que se caracteriza principalmente por persistentes sintomas de desatenção, e/ou hiperatividade, mais claros e frequentes do que os observados em indivíduos do mesmo nível de desenvolvimento. Antes, o TDAH era visto como um transtorno de baixa incidência e pouco diagnosticado, mas hoje, sabe-se que esse índice é maior do que se pensa, ainda por motivos não tão bem esclarecidos, e que aflige tanto crianças em idade escolar, quanto adultos. **OBJETIVO:** Informar e ajudar a identificar as dificuldades encontradas pelos indivíduos portadores como também sugerir a forma da intervenção, indivíduos esses que muitas vezes, nem sabem que portam o transtorno, e são largamente prejudicados. **MÉTODOS:** Esse artigo foi desenvolvido através pesquisa bibliográfica; artigos, livros, revistas, sites de pesquisas acadêmicas e sites de organizações especializadas no assunto, foram a base utilizada no período de dezembro de 2013 a agosto de 2016, na língua portuguesa e na língua inglesa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O TDAH é um transtorno neuropsicológico conhecido mundialmente decorrente de uma alteração nos neurotransmissores que geralmente acompanha a pessoa por toda a vida. Países como os Estados Unidos, portadores de TDAH são protegidos pela lei quanto a receberem tratamento diferenciado na escola. No Brasil, o projeto de Lei 7081/2010, de autoria do Senador Gerson Camata, cuja relatoria é da Deputada Federal Mara Gabrilli objetiva instituir, no âmbito da educação básica, a obrigatoriedade da manutenção de programa de diagnóstico e tratamento do TDAH e da Dislexia. Estabelecendo que, as escolas assegurem os alunos com TDAH e Dislexia. O cerne da temática será a intervenção, não somente da Educação, mas também da Família, essa talvez ainda mais importante do que a escola, pois será ela que dará a autonomia necessária ao indivíduo de se reconhecer como sujeito único. **CONCLUSÃO:** Embasados nas informações atuais e apresentadas de que o índice de pessoas com TDAH é maior do que se pensa, e que a identificação do transtorno depende de uma observação treinada, e que uma intervenção precoce do transtorno irá evitar diversas complicações futuras. Deve-se, assim, destacar que quanto maior a divulgação do assunto melhor, pois, como foi visto, o papel da família e da escola é fundamental, porquanto a família terá papel direto na eficácia da retomada da autonomia do portador do transtorno, sendo que o contrário pode ter consequências devastadoras, pois como foi explanado, o sujeito agora tachado de “menos capaz” ganha uma perigosa noção de incapacidade. É preciso ainda uma intervenção do governo, para que cada vez mais essa informação entre nos centros de ensino, e, dessa forma, a família seja conscientizada nessa realidade. Esse trabalho tem a pretensão de ser uma ferramenta útil ao propósito apresentado: informar e aperfeiçoar conhecimentos para a qualidade de vida necessária aos portadores do transtorno.

Palavras-chave: TDAH, Transtornos de Desenvolvimento, Concentração.

Referências:

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-IV. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. at el. 4 ed.* Porto Alegre : ARTMED, 2002.

BARKLEY, A. R. *Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.* Porto Alegre: Editora Artmed, 2002.

HARPIN, V. A. *The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life.* *ArchDisChild.* 2005, p.90.



PAPEL DA FISIOTERAPIA NA DOR ONCOLÓGICA

¹Antônia Mykaele Cordeiro Brandão, ²Francisco Lázaro Arruda, ³Ludmila Karen Brandão Lima de Matos; ⁴Nirley Karcia da Silva Veras; ⁵Gabriela Dantas Carvalho

¹²³⁴ Graduandos em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁵Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

542

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: mykaelecordeiro@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: O fisioterapeuta é um dos profissionais que trabalha diretamente com o paciente oncológico, tanto na reabilitação, como nos cuidados paliativos, em especial, quando a dor é o sintoma mais frequente e causador de sofrimento desse paciente (MILTON, et al., 2014). Apesar apresentar recursos e estratégias analgésicas menos invasivas e traumáticas, a Fisioterapia é largamente utilizada em pacientes não neoplásicos, estes são pouco explorados no tratamento do paciente oncológico (AGAPITO; SILVA, 2014). **OBJETIVO:** Investigar na literatura o papel da fisioterapia no controle e/ou na amenização da dor presente em pacientes oncológicos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativa realizada entre março a junho de 2016, através de artigos originais indexados nas bases de dados: Lilacs, PubMed e SciELO, utilizando os descritores: “Fisioterapia” “Dor oncológica” “cuidados paliativos” nas línguas portuguesa e inglesa. Foram incluídos os trabalhos que abordassem a utilização dos recursos e técnicas fisioterapêuticas no controle da dor oncológica publicados nos últimos 7 anos, sendo excluídos os trabalhos que não atenderam aos critérios supracitados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados 15 artigos, dos quais apenas 7 contemplaram a temática. A dor oncológica relaciona-se a vários fatores, variando de acordo com sua etiologia, sendo o seu tratamento complexo, no entanto, necessário para aumentar a tolerância a terapia oncológica. A fisioterapia destaca-se, objetivando amenizar e/ou controlar a sintomatologia, por meio da extensa gama de recursos com ação analgésica: estimulação elétrica, dentre estas a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), termoterapia, crioterapia, cinesioterapia e terapia manual. A TENS induz analgesia na área dolorosa através dos eletrodos aderidos à pele, induzindo a síntese de opioides endógenos que atuam no sistema nervoso, diminuindo respostas nociceptivas. A termoterapia possibilita a vasodilatação, o relaxamento muscular e/ou redução do espasmo, melhora da circulação local e redução da inflamação, apresentando algumas particularidades ao oferecer riscos à disseminação de células tumorais por via linfática e hematogênica. Em contraste, a crioterapia, mesmo sendo indicada no controle das dores musculoesqueléticas, há escassez de estudos que relacione com a diminuição da dor oncológica (SAMPAIO, 2012). Pacientes com dor, em especial, os submetidos à quimio/radioterapia tendem a reduzir a movimentação e com isso desenvolver a síndrome da imobilização, com atrofia muscular e deformidades, associadas a dor e desconforto. Assim, a cinesioterapia proporciona mobilidade, flexibilidade, aumento da força muscular e resistência à fadiga (SAMPAIO, 2012). Além disso, a fisioterapia possui um extenso arsenal de técnicas contidas na terapia manual que atua estimulando os receptores sensoriais, favorecendo a circulação, redução de processos inflamatórios e assim, redução de células pró-inflamatórias, resultando na sensação de prazer, bem estar e redução da tensão muscular, promovendo assim, o relaxamento muscular e conseqüentemente, alívio da dor. **CONCLUSÃO:** Diante dos quadros algícos no paciente oncológico a Fisioterapia pode atuar com diversos recursos disponíveis, promovendo diminuição da dor, além de proporcionar melhor qualidade de vida nos cuidados paliativos quando possuem um mal prognóstico de cura.

Palavras-chave: Oncologia, dor, fisioterapia.

Referências:

- SAMPAIO, L.R.; MOURA, C.V.; RESENDE, M.A.; Recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica: revisão da literatura. Revista Brasileira de Cancerologia. v. 51, n. 4, p. 339-346, 2012.
- MINTON, O.; HIGGINSON I.J.; Electroacupuncture as an adjunctive treatment to control neuropathic pain in patients with câncer. J Pain Symptom Manage. v. 33, n. 2, p. 115-7, 2014.
- CASTRO, C., Mecanismos neurofisiológicos da dor. Diabete Méd. v. 24, n. 7. 1998



O PROJETO DE VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE A PARTIR DE DIVERSOS OLHARES

¹Aparecida Lara Carlos Xavier; ²Camila Albuquerque de Queiroz; ³Daylana dos Santos de Araújo; ⁴Emanuella Sousa da Costa; ⁵Karlos Ulysses Timbó da Costa; ⁶Priscila Martiniano dos Santos; ⁷Ana Suelen Pedroza Cavalcante.

543

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ²Graduanda em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA; ³Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; ⁴Graduanda em Fisioterapia pela Universidade de Federal do Piauí - UFPI; ⁵Graduando em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão- FLF; ⁶Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; ⁷Enfermeira. Pós-graduada em Gestão da Saúde e Auditoria pela Faculdade Darcy Ribeiro. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. -UFC.

Área Temática: Potência do controle social na participação política

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: laraxavier5@gmail.com

INTRODUÇÃO: O VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) faz parte de uma estratégia do Ministério da Saúde em parceria com a Rede Unida e a Prefeitura Municipal, de aproximar os estudantes universitários do setor saúde, dos desafios inerentes à implantação do Sistema Único de Saúde no país, e assim, promover a integração dos futuros profissionais com a realidade da organização e gestão dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Apresentar o relato da experiência da participação no VER-SUS, como acadêmica de enfermagem, destacando algumas percepções frente à realidade dos dispositivos de saúde do SUS conhecidos com as diversas áreas de graduação. **MÉTODOS:** A vivência teve caráter de imersão, na cidade de Sobral, CE, no período de 12 a 21 de agosto de 2016, com a metodologia do quadrilátero da saúde (Gestão, Educação, Atenção a Saúde e Controle Social). A programação fica a cargo da comissão organizadora local que é composta por estudantes de graduação para uma melhor coordenação na perspectiva de um bom convívio coletivo, para isso a flexibilidade de incorporar sugestões dos viventes e facilitadores em um processo horizontal de construção de conhecimento. Com 24 estudantes das diversas graduações da área da saúde e de áreas afins, a saber: enfermagem, fisioterapia, psicologia, medicina, engenharia elétrica, Educação física e letras, sendo deste total de estudantes, 4 facilitadores. **RESULTADOS:** Tendo como foco a discussão, estudo, e a vivência da construção e desconstrução de si mesmo para melhor compreender o que é o SUS, a estratégia utilizada foi o conhecimento de novas culturas, o reconhecimento das redes de atenção do município, saída da zona de conforto na busca pelo tocar-se com o olhar do outro e a inquietação para com a militância em defesa do SUS. Para tal, foram visitados serviços das diversas redes de atenção à saúde, movimentos populares e ainda estimulado o desenvolvimento de atividades para compartilhamentos das experiências vivenciadas, denominadas devolutivas. **ANÁLISE CRÍTICA:** O VER-SUS amplia a visão dos estudantes sobre o SUS e desperta a crítica e reflexão, auxiliando na formação profissional holística. A experiência adquirida com o VER-SUS é única e tem um diferencial, tudo o que é discutido e expressado contribui para compreender o outro e perceber a energização que o ser humano pode ser capaz de doar a outro. Também é um projeto que exige dedicação e responsabilidade por aqueles que estão enquanto comissão de assumirem e se entregarem a projeto de forma completa, com o objetivo de que outros estudantes possam compartilhar do sentimento que eles já vivenciaram, permitindo ainda o convívio com diferentes profissões ainda na graduação. **CONCLUSÃO:** O VER-SUS tem a capacidade de preparar os estudantes a uma formação ampla e multidisciplinar voltada ao Sistema Único de Saúde, já que dificilmente os estudantes encontrarão esse espaço dentro de suas disciplinas curriculares de graduação bem como a afetividade que o projeto proporciona. A saúde se faz dentro da habitação de cada um e o projeto traz o sentido de ressignificar, para um futuro com uma melhor qualidade de saúde ofertada.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Saúde Pública; Humanização da Assistência.

Referencias:

- Brasil. AprenderSUS: O SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde - Deges/Sgtes/MS, 2004.
- Brasil. Projeto de vivências e estágios na realidade do sistema único de saúde. Disponível em: <http://versus.otics.org/>. Acesso: 29 Setembro de 2016 às 14:30h.



PREVALÊNCIA DAS DESORDENS MUSCULOESQUELÉTICAS ASSOCIADAS À PRÁTICA CLÍNICA DOS FISIOTERAPEUTAS ATUANTES NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI

¹Antônia Mykaele Cordeiro Brandão;²Nirley Karcia da Silva Veras;³Francisco Lázaro Arruda;⁴Gléscia Mérci Costa da Paz;⁵Ludmila Karen Brandão Lima De Matos;⁶Gabriela Dantas Carvalho

^{1,2,3}Graduandos em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁴Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; ⁶Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI

544

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: mykaelecordeiro@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Durante a formação acadêmica o profissional da saúde detém a responsabilidade pela defesa da vida, levando a formação da ideia de seres inabaláveis ou superiores a quaisquer males, induzindo a crença de serem imunes às doenças por detenção de conhecimento, o que os tornam fragilizados durante a exposição ocupacional (TAVARES; FRACO, 2009). Dentre estes profissionais, destaca-se o fisioterapeuta, avaliado como profissional habilitado e atuante em diversos ambientes de trabalho, visando prevenir e tratar os distúrbios cinéticos funcionais do corpo humano (SILVA et al, 2014). Assim como todo profissional da saúde, o fisioterapeuta está sujeito a diversos distúrbios musculoesqueléticos, apresentando entre 14% a 95% destes, algum tipo de disfunção musculoesquelética. Snodgrass et al (2003) associa este fato a demanda do esforço físico exaustivo em posições adversas por tempo prolongado. **OBJETIVO:** Identificar a incidência de distúrbios musculoesqueléticos em profissionais fisioterapeutas atuantes no município de Parnaíba-PI, correlacionando os distúrbios às sobrecargas impostas a estes profissionais, associados aos movimentos e posturas adotadas durante as suas atividades práticas de trabalho. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo, realizado no mês de junho de 2015, através da aplicação do questionário de Survey e o mapa de desconforto corporal (nórdico) para a identificação dos distúrbios musculoesqueléticos, bem como a sintomatologia resultante destes, relacionados à sobrecarga imposta aos fisioterapeutas atuantes no município de Parnaíba-PI. Utilizou-se como critérios de inclusão profissionais fisioterapeutas formados, ambos os sexos, com no mínimo seis meses de atuação profissional e que atendesse em pelo menos uma área específica da fisioterapia. Sendo excluídos questionários que não foram respondidos de forma completa e precisa. O estudo baseou-se nos princípios éticos onde todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo contou com 29 fisioterapeutas, com idade entre 23 e 45 anos, residentes e atuantes no município de Parnaíba-PI em mais de uma área de atuação. Através do questionário observa-se a incidência de sobrecarga sobre os membros superiores (MMSS) (38,15%) e inferiores (MMII) (23,8%), seguidos da região cervical (19%), lombar (14,3%) e dorsal (4,8%) da coluna vertebral. Acredita-se que a prevalência sobre MMSS e MMII esteja correlacionada aos movimentos de maior expressão, como os da terapia manual que exige força e precisão. Quanto às afecções sobre a coluna vertebral, há prevalência sobre a região cervical, seguida da lombar e torácica, que estão intimamente relacionadas à intensa jornada de trabalho, uma vez que 77,7% dos entrevistados relatam trabalhar, em média, 40 horas semanais, com um mínimo de 5 atendimentos por dia, nos quais são expostos às posturas inadequadas, tal como a flexão da coluna vertebral (33,3%), associada à sustentação de peso (22,2%) e transferência de pacientes (11,1%). **CONCLUSÃO:** A fisioterapia atua sobre pacientes que geralmente encontram-se em total ou parcial dependência, subordinados a tratamentos lentos e que necessitam de um acompanhamento contínuo, exigindo um maior desempenho destes profissionais em sua atuação, os expondo a um importante grau de comprometimento postural e esforço físico, fazendo que esta profissão apresente alto risco de propensão a doenças ocupacionais.

Palavras-chave: Biomecânica ocupacional, Fisioterapia, Sobrecarga osteomioarticulares.

Referências:

- FRANCO, M. J. B.; TAVARES E.P. Fontes de Pressão no Emprego e Seu Potencial Impacto na Qualidade Vida de Fisioterapeutas. Revista Lusofóbica de Ciências e Tecnologia da Saúde. v. 6, n.2, p. 186- 195, 2009.
- SNODGRASS SJ, RIVETT DA, CHIARELLI P, BATES AM, ROWE LJ. Factors related to thumb pain in physiotherapists. Aust J Physiother. v. 49, p. 243-250, 2003.
- SILVA, C.B.; ROCHA, C.S.A.; KAWANO, M.M.; NETO, M.G.; MATINEZ, B.P. Sintomas Osteomusculares em Fisioterapeutas e Enfermeiros em Ambiente Hospitalar. Revista Pesquisa em Fisioterapia. v. 4, n.3, p.173-182, 2014.



CONTROLE SOCIAL NA PARTICIPAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

¹Maria do Livramento Pereira dos Santos; ²Lindalva de Moura Rocha; ³Wesley Fernandes Araújo; ⁴Antônio Carlos Gonçalves De Carvalho; ⁴Káritta Raquel Lustoza da Costa; ⁴Maria Gabriela Araújo Mendes; ⁵Bárbara Verônica Cardoso de Souza

545

¹Graduanda em Psicologia Universidade Federal do Piauí – UFPI; ²Especialista em Nutrição Esportiva pela Universidade Internacional – UNINTER; ³Pós-graduando em Gestão Empresarial pelo Instituto de Estudos Empresariais - Iemp Office Parnaíba; ⁴Graduando em Biomedicina Universidade Federal do Piauí – UFPI; ⁵Doutoranda em Biotecnologia/RENORBIO pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Área Temática: Potência do controle social na participação política

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: m.livramento@hotmail.com(apresentador)

INTRODUÇÃO: As políticas públicas baseiam se em atividade política, que compreendem um conjunto de decisões e ações relativas à alocação imperativa de valores envolvendo bens públicos. Historicamente elas surgiram a partir de transformações socioeconômicas no Brasil, como por exemplo, os movimentos sociais ocorridos durante a década de 80 na busca por um Estado democrático aos serviços de saúde, sendo que essa potencial intervenção por parte da população, acabou levando a modificação do modelo vigente de controle social da época, resultando assim na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federativa de 1988. **OBJETIVO:** Avaliar a importância do controle social na participação das políticas públicas em saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada em junho de 2016, consultados nas bases de dados Medline, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde, Periódicos do CAPES, com os seguintes descritores: “controle social”, “política” e “saúde”. Como critérios de inclusão: artigos originais e de revisão de literatura publicados nos idiomas espanhol e português, entre os anos de 2009 a 2015. Sendo amostra final 10 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após triagem foram selecionados 10 artigos atualizados onde observou-se que a partir da Constituição Federal de 1988 consagrou muitos mecanismos representativos de controle popular sobre o estado, sendo que o setor da saúde destacou-se nesse processo com a criação do SUS, sendo esse consolidado e regulamentado com as Leis Orgânicas da Saúde (LOA), nº 8080/90 e nº 8.142/90. Em todos os artigos analisados verificou-se que o SUS foi a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios. Em 08 artigos, abordaram a lei nº 8.142/90, como um instrumento de criação dos conselhos e das conferências de saúde, como um instrumento de controle social do SUS, nas três esferas (Federal, Estadual e Municipal). Dessa forma, esses instrumentos que podem favorecer a implantação de políticas de defesa dos direitos e ampliar o controle social sobre a política pública com o intuito de melhor qualidade de vida. Já em 02 artigos, verificou-se que é responsabilidade do conselho, deliberar políticas e aprovar planos, fiscalizar as ações e a utilização dos recursos, aprovar ou rejeitar a prestação de contas feita pelo poder público e emitir normas. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, mediante ao reconhecimento por parte da sociedade e/ou pelos poderes públicos enquanto novos direitos das pessoas, comunidades, coisas ou outros bens materiais ou imateriais, as políticas públicas, correspondem aos direitos assegurados constitucionalmente.

Palavras-chave: Controle social, Política, Saúde.

Referencias:

PARSONS, W. Políticas públicas: una introducción a la teoría y la práctica del análisis de políticas públicas. FLACSO Mexico, 2013.

ROLIM, Leonardo Barbosa et al. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde debate, v. 37, n. 96, p. 139-147, 2013.

ARAÚJO, E.; OLIVIERI, R. Políticas Públicas e Cidadania. Fundação Banco do Brasil e Rede Mobilizadores, 2013. 22 p.



DISCUTINDO AS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE COM FOCO NOS PROCESSOS DE TRABALHO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

¹Carlos Bruno Silveira; ¹Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira; ¹Jhennifer de Souza Góis; ²Kleyriane Câmara Castelo Branco; ³Maria Salete Bessa Jorge.

¹Pós-graduandos do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - UECE;

²Enfermeira. Profissional da Atenção Primária à Saúde; ³Pós Graduada e Docente do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

546

Área Temática: Potência do controle social na participação política

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: cbrunosilveira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As redes de atenção à saúde devem ser coordenadas por uma Atenção Primária à Saúde (APS) forte e eficiente. Para isso, é necessário aprofundar o movimento de implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF); superar os problemas mais críticos de sua gestão; expandir o trabalho interdisciplinar; implantar modelos de atenção à saúde baseados em evidência; incrementar os recursos financeiros, dependendo claramente do fator humano e seu processo de trabalho, pois os profissionais tendem a, cada vez mais, se subespecializar para lidar com o volume de novas informações e administrá-lo. **OBJETIVO:** Discutir a literatura atual sobre as redes de atenção a saúde com foco nos processos de trabalho. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, o levantamento de dados foi realizado através do Portal CAPES, utilizando-se as bases de dados disponíveis no período de agosto a setembro de 2016 e os descritores utilizados foram: Estratégia Saúde da Família, Redes de Atenção a Saúde e Processo de Trabalho. Os critérios de inclusão utilizados foram: textos disponíveis na íntegra e publicados nos últimos cinco anos. Optou-se por uma análise crítica de abordagem qualitativa dos resultados. Após exaustiva leitura dos estudos selecionados, observou-se que as publicações acerca dessa temática vêm evoluindo e que é tratado como assunto de extrema relevância nacional e internacional. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Encontrou-se que a rede de atenção à saúde do SUS funciona por um sistema de saúde orientado para a subespecialização, constituindo um problema, pois ameaça o objetivo da equidade. Percebe-se a existência de um movimento crítico e de recusa a um sistema de saúde que privilegia a especialização e a medicalização. A atenção subespecializada é mais cara do que a atenção primária e, portanto, menos acessível para os indivíduos com menos recursos poderem pagar por ela. Existe a necessidade de um movimento brasileiro de reinvenção de aliança entre trabalhadores, gestores e usuários. Os espaços do controle social são destaques de lugares que precisam ser desburocratizados, tornando-se, também, ambientes de formação e educação do SUS. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que é necessário e urgente a firmação de uma aliança entre todos os profissionais envolvidos direta e indiretamente na rede de atenção à saúde para a concretização de ação integrada, longitudinal e equânime. É necessário ainda, religar a técnica e a política pela via dos movimentos sociais e da participação popular.

Palavras-chave: Redes de Atenção à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Processos de Trabalho.

Referencias:

- SORATTO, J; WITT, RR; FARIA, EM. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, Dez. 2010.
- MERHY, E.E. *Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde*. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (orgs.). *Agir em Saúde: um desafio para o público*. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.
- OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v.66, n.spe, p.158- 164, Sept. 2013.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: VER SUS UM PROCESSO DE RESSIGNIFICAÇÃO DE SAÚDE NA INTERDISCIPLINARIDADE

¹Amanda Souza da Silva Araújo; ²João Emanuel de Araújo Alves; ³Joelson dos Santos Almeida; ²Rafael Sousa França.

¹ Graduando em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá -UNESA; ² Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio FIC; ³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; ² Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário Estácio FIC.

547

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: fernandoarujo88@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A experiência foi dada em Imperatriz do Maranhão, através do VER-SUS (VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SUS), um projeto criado pelo ministério da saúde que teve início no Rio Grande do Sul em 2002, posteriormente em outros estados brasileiros (CANÔNICO; BRETAS, 2008). A vivência proporciona aos graduandos da saúde e áreas afins um diferencial, fazendo com que lacunas de um saber deficiente sejam preenchidas de forma interdisciplinar, trazendo maturação de projetos de vida e futuro de sua profissão. **OBJETIVO:** Relatar a experiência feita ao inserir os estudantes no seu futuro cotidiano, através das vivências, o projeto propõe formar profissionais da área da saúde mais sensibilizados, humanizados, e acima de tudo, transformadores de acesso ao SUS. **MÉTODOS:** A vivência ocorreu do dia 12 a 19 de setembro de 2016, com 22 viventes e 5 facilitadores, iniciando com questionamentos sobre o saneamento básico, desperdícios, direito a saúde e pessoas invisíveis na nossa sociedade, após isto fomos ao lixão de Imperatriz, onde houve um impacto e se viu a real desigualdade social, também ocorreu a visita ao MST, terreno de umbanda, conhecendo suas culturas e formas de fazer saúde, houve um excelente trabalho de quebra de preconceito com os assuntos percursores, a Lgbt fobia e machismo, religião e etnia, ocorreram palestras sobre atenção básica da saúde e a construção do SUS, visitas aos serviços de saúde como ao Hemomar, Samu, hospital de Imperatriz, UPA, CAPS, conhecendo suas formas de funcionamento, e após as visitas ocorriam rodas de conversas para trocas de experiências, fazendo com que todos tivessem uma consciência crítica de tudo que foi vivido e sugestões de modificações para melhor aproveitamento, Toda noite haviam dinâmicas trazendo uma atmosfera de reflexão e cuidado com o próximo, ao final éramos reconstruídos a cada vivência. **RESULTADOS:** Atribuição de conhecimentos não vividos na faculdade que contribuiu para o romper de paradigmas, a construção da consolidação do SUS para a contemporaneidade, o pensar coletivo e o respeito às diferenças, não ser agentes passivos de sua história, mas ser protagonista dela, a se desconstruir e aprender que a nossa saúde não se faz só através de medicamentos e hospitais. **ANÁLISE CRÍTICA:** Não seria só o mudar do currículo que faria a diferença nas universidades, mas sim as práticas que valorizariam o processo de transformação institucional, além de uma boa gestão em educação, uma reforma educacional orientada para o SUS, fazendo com que haja um incentivo da experiência, que ajudaria na qualificação e melhor desempenho profissional. Ver SUS é um programa que ajuda no processo de formação tanto de conhecimento, quanto de prática, sua característica importante é a figura do quadrilátero de formação, que são gestão, atenção, educação e participação. **CONCLUSÃO:** Viver o VER SUS foi algo magnífico, pois agrega valores a todas as pessoas que passam por ele, onde se desfaz e refaz conceitos que são levados por toda a vida, o VER SUS abre portas inimagináveis de oportunidades e conhecimentos, contribuindo para que o presente e o futuro do SUS seja cada vez mais promissor.

Palavras-chave: SUS, Aprendizado, Mudança.

Referências:

CANÔNICO, R.P.; BRÊTAS, A.C.P. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde. Acta paulenferm, v. 21, n. 2, p. 256-61, 2008. Ver – SUS Brasil: cadernos de textos / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.



OS PROCESSOS DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM APLICADOS NA EXTENSÃO: A NARRATIVA DESSE CAMINHAR.

¹Phalloma Mercia Lima Albuquerque; ²Maria Isabel de Oliveira Braga; ³Carlos Romualdo de Carvalho Araújo; ⁴Suênia Évelyn Simplício Texeira; ⁵Roberlândia Evangelista Lopes Avila

548

^{1,2,3,4}Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. ⁵Docente de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Área Temática: Temas transversais.

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: phallomaalbuquerque@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Em nosso contexto há inúmeras discussões sobre ensino em saúde o que vem mostrando vários desafios dentre os quais pode-se destacar as necessidades de novas ferramentas de ensino. Em resposta observa-se o crescente número de projetos de extensão, compostos por acadêmicos, esses são projetos que agregam ações transformadoras de interação com a sociedade; assim fundamenta-se a Liga de Enfermagem em Saúde da Família-LESF um projeto de extensão vinculado a Universidade Estadual Vale do Acaraú. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo relatar experiências do itinerário de uma ligante da LESF, desde a sua entrada como membro até assumir um cargo na diretoria. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada por uma acadêmica de enfermagem na LESF, nos anos de 2015 e 2016, na cidade de Sobral-CE, a atuação se deu na rede de atenção primária a saúde. Para produção da metodologia, dispôs-se do ensino em saúde dentro de um projeto de extensão a fim de expor a trajetória percorrida para formação em enfermagem a partir de uma narrativa dos caminhos de ensino-aprendizado. Para pautar esse caminhar seguiu-se o seguinte raciocínio: o primeiro ano-Ligante; o segundo ano-Secretaria. **RESULTADOS:** Na categoria primeiro ano-Ligante foi possível integrar diversas formas de saberes; há na LESF ciclos teóricos nesses eram expostos temáticas ligadas ao SUS, fazer da enfermagem, entre outros; já o conhecimento prático se dá através da inserção em uma equipe nos Centros de Saúde da Família realizando inserção no território, ações de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos. Já a categoria segundo ano-secretaria, se deu através de uma seleção, em que os antigos membros têm a oportunidade de vivenciar a LESF na ótica de membro da diretoria. Desse aprendizado voltado para gestão tem como ponto principal a organização no processo de formação de novos membros articulando espaços que fundamentem a práxis dos ligantes assim este processo vem contribuindo para auto formação daqueles que desfrutaram dos cargos da diretoria. **ANÁLISE CRÍTICA:** Ao percorrer esses dois processos de formação foi possível notar um crescimento tanto pessoal como profissional pois ao mesmo tempo que propicia conhecimentos teórico-prático por outro lado vem o conhecimento interpessoal de interação com os obstáculos que possam vir a surgir no decorrer do período de formação quanto ligante. **CONCLUSÃO:** Assim, esse caminhar se revela em partes fundantes, uma seria em construir aprendizagem a partir de vivências teóricas e imersão no território, a outra se enraíza na materialidade de ferramentas de gestão. Há de ressaltar que independente da função a LESF articula a formação reflexiva o que facilita a apreensão práticas fundantes ao cuidado e, as ações de enfermagem.

Palavra-chave: Enfermagem, Ligas Acadêmicas, Saúde da Família.

Referências:

Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus> Acessado: 06 de Novembro de 2016.



PERFIL DE GESTANTES DIAGNOSTICADAS COM SÍFILIS NO MARANHÃO

¹Thayse Raquel de Oliveira Leite;²Thays Luanny Santos Machado Barbosa;³Paula Pires Azevedo; ⁴Polyana Cabral da Silva; ⁵Luzivânia de Jesus Oliveira;⁶Larissa Garreto de Sousa;⁷Ingrid de Campos Albuquerque.

^{1,2,3,4,5}Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA; ⁷Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

549

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: thayseleite@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma DST causada pela bactéria *Treponema pallidum* sendo transmitida, principalmente, por contato sexual sem a utilização de preservativo com uma pessoa infectada. Essa patologia pode ser transmitida da mãe infectada para o feto em desenvolvimento e ocasiona graves desfechos em 40% das gestações, tais como aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal, ou causar sequelas, como cegueira, surdez, retardo mental e deformidades físicas (SANTOS et al., 2015). A prevalência de sífilis em gestantes estimada no Brasil é de 0,85%, divergente os percentuais da região nordeste de 20,7% e do Maranhão 1,7%. Dessa maneira, ressalta-se ainda que apesar da ampliação do diagnóstico, a maioria dos casos continua sendo detectada tardiamente, elevando-se as taxas de óbito. Nas mulheres, a sífilis primária é de difícil diagnóstico clínico, uma vez que o cancro duro não causa sintomas e está geralmente localizado na parede vaginal, cérvix ou períneo. No que se refere ao tratamento, é preconizado a penicilina benzatina, já que este é o único fármaco capaz de prevenir a transmissão vertical (BRASIL, 2015). **OBJETIVO:** Descrever o perfil de gestantes diagnosticadas com sífilis no Maranhão. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, de caráter retrospectivo, com análise de dados secundários, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram coletados dados referentes ao período de 2006 a 2013 notificados no estado do Maranhão. Toda a informação obtida deu origem a um banco de dados, que foi armazenado e analisado no Software Excel e análise dos dados foi realizada pelo programa Epi Info™ e demonstrados em tabelas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período analisado foram notificadas 1541 gestante com sífilis, havendo maior percentual no ano de 2011 (17,85%), que residiam na zona urbana (72,29%), possuíam ensino fundamental incompleto (27,71%), de cor parda (68,20%), pertenciam a faixa etária de 20-39 anos (70,99%), evoluíram com óbito (99,80%), foram classificadas como sífilis primária (54,12%) e o teste não treponêmico não foi realizado na grande maioria das gestantes (49,38%). O estudo evidenciou uma variação do número de casos de sífilis gestacional no decorrer dos anos, podendo estar relacionado a melhora da qualidade das notificações, apesar do subregistro ainda prevalecer nas fichas de investigação dos agravos. Diante disso, literatura afirma que a redução dos casos de sífilis em gestante e a consequente diminuição da transmissão vertical só serão possíveis quando forem implementadas medidas de prevenção e controle eficientes. Para tanto, é de extrema importância que os profissionais da saúde e os gestores estejam envolvidos diretamente no desenvolvimento de estratégias, visando a melhoria da qualidade do serviço prestado às gestantes (MESQUITA et al., 2012). **CONCLUSÃO:** A pesquisa delineou o perfil da gestante com sífilis, constatou questões voltadas ao atendimento clínico da gestante, bem como a operacionalização do sistema de informação. Os dados secundários utilizados impossibilitam maiores inferências devido o viés de informação inerente a esta metodologia.

Palavras-chave: Sífilis, Gestantes, Saúde Pública.

Referências:

BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Sífilis. 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/57978/_p_boletim_sifilis_2015_fechado_pdf_p__1_8327.pdf>. Acesso em 08 de agosto de 2016.

MESQUITA, K. O. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis em Gestante no município de Sobral, Ceará, de 2006 a 2010. S A N A R E, Sobral, v.11. n.1.,p. 13-17, 2012.

SANTOS, G. C. et al. Prevalência e fatores associados à sífilis em gestantes atendidas pelo SUS em município da Bahia. Revista Baiana de Saúde Pública, Bahia, v. 39, n. 9, p. 529-541, 2015.



REFLEXÕES SOBRE O NÍVEL DE SOBRECARGA DO CUIDADOR A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

¹Vitória Ferreira do Amaral; ²Maria Gírlane Sousa Albuquerque; ³Eriandy de Sousa Ávila; ⁴Florência Gamileira Nascimento; ⁵Quitéria Larissa Teodoro Farias; ⁶Thaís Rodrigues Ferreira; ⁷Ana Suelen Pedroza Cavalcante.

550

¹⁻⁵Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); ⁶Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau; ⁷Enfermeira. Pós-graduada em Gestão da Saúde e Auditoria pela Faculdade Darcy Ribeiro. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Sobral, Ceará. Brasil. Orientadora.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: vyctoriaamaral@gmail.com

INTRODUÇÃO: O processo de envelhecimento populacional de modo crescente no Brasil é resultado de mudanças no perfil demográfico e populacional do país. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2025, o país será o sexto país com a maior população idosa (BRASIL, 2006). O cuidador surge nesse cenário como a pessoa de suporte ao desenvolvimento e execução nas atividades básicas e diárias do idoso, o que exige ser uma pessoa que transmita confiança. A escolha do cuidador não costuma ser ao acaso e a opção pelos cuidados nem sempre é do cuidador (CAMARGO, 2010). **OBJETIVO:** Conhecer a produção científica acerca do ser cuidador e o nível de sobrecarga do mesmo, por meio da Escala Zarit Burden Interview, e como a enfermagem reflete mediante esse processo. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que incorpora a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS), e Base de Dados de *Enfermagem* (BDENF-Enfermagem). A consulta procedeu em agosto de 2016, a partir da associação das palavras-chave “*escala de Zarit*”, “*Cuidador*”, “*Enfermagem*”, no intervalo temporal de 2011 a 2015. Foram identificados 17 artigos, sendo selecionados 14 artigos, que tiveram como critério de inclusão: artigos com o assunto principal o cuidador, resumo disponível e acesso online ao artigo na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos não disponíveis na base de dados, artigos repetidos e que não estivessem relacionados ao assunto principal. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificaram-se publicações em 2011 (n=1), em 2012 (n=6), em 2013 (n=3), em 2015 (n=1). Partindo da leitura dos artigos selecionados, evidenciou-se que os cargos de cuidadores familiar tem prevalência o perfil feminino. Segundo Amendola, Oliveira e Alvarenga (2007) são donas de casa, casadas e com uma média de 50,5 anos, maioria são as únicas cuidadoras, e que em diversos casos não estão preparadas, o que gera um nível de sobrecarga, desgaste físico e emocional, o que é concomitante a fatores que promovem adoecimento. Ficou evidenciado a correlação entre o nível de fragilidade e a sobrecarga, ao qual quanto maior o nível de fragilidade do idoso, maior a sobrecarga do cuidador (STACKFLETH et al, 2012). Os estudos levantados evidenciaram poucas intervenções do enfermeiro ao cuidador, estando as intervenções mais centradas nos idosos, fator que potencializa o nível de sobrecarga do cuidado, sendo que Moreira e Caldas (2007) falam que cuidadores de idosos estão mais vulneráveis ao isolamento social, decorrentes do acúmulo de responsabilidades, alterações na relação familiar, além da sobrecarga psicológica. **CONCLUSÃO:** Deste modo, existe a necessidade de criar e afirmar políticas de apoio ao cuidador. A categoria da enfermagem deve emergir neste cenário com o desafio de intervir e formular melhores formas de estabelecimento do processo de cuidado do cuidador ao idoso, como ao próprio cuidador, visto que é a enfermagem é a profissão de domínio da arte do cuidar.

Palavras-chave: Cuidador; Sobrecarga; Enfermagem.

Referencias:

- STACKFLETH, Renata et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta paul. enferm.* [online]. 2012, vol.25, n.5, pp.768-774.
- AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M. A. D. C.; ALVARENGA, M. R. M. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. *Rev. Texto e Contexto, Florianópolis*, v.17, n. 2, abr./jun. 2008. Disponível em: .Acesso em: 14 fev. 2009.
- CAMARGO, R. C. V. F. “Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade de apoio formal”. Disponível <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php> / 2010.



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NO ESTADO DO PIAUÍ, 2001 – 2012

¹Marcos Ramon Ribeiro dos Santos Mendes; ²Danieli Maria Matias Coêlho; ³Ivone Venâncio de Melo; ⁴Deyse Dias Bastos; ⁵Dayane Dias Bastos; ⁶Anne Ravena da Costa Santos; ⁷Jessika de Miranda Ferreira.

551

¹Pós-graduando em Saúde Pública pela Uniamericas, ²Mestre em ciências e saúde – UFPI, ³Especialista em gestão para controle da tuberculose - Fiocruz, ⁴Graduanda em enfermagem - UFPI, ⁵Graduanda em enfermagem - UFPI, ⁶Graduanda em enfermagem – UESPI, ⁷Especialista em gestão em saúde – UESPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: marcosramon-mengo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A tuberculose (TB), doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também chamado bacilo de Koch, é uma doença milenar, tão antiga quanto a história da humanidade, que persiste até os dias atuais como um problema de saúde pública. A tuberculose multirresistente (TBMR) é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como qualquer forma clínica da doença na qual o exame bacteriológico detecta resistência “*in vitro*” à, pelo menos, rifampicina, isoniazida. Esta forma de TB vem ganhando importância nos últimos anos, pela potencialidade que tem de levar a tuberculose a se tornar uma doença praticamente incurável. **OBJETIVO:** Analisar a situação epidemiológica dos casos de tuberculose multirresistente (TBMR) ocorridos no estado do Piauí no período entre 2001 e 2012. **MÉTODOS:** Os dados foram coletados através do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITE-TB) na Coordenação do Programa da Tuberculose do Estado do Piauí, a partir da ficha de notificação de casos de TBMR. Pesquisaram-se as seguintes variáveis: ano de notificação, município, sexo, etnia, escolaridade, idade, tratamento anterior para TB (número de tratamentos anteriores), tipo de resistência (primária ou adquirida), HIV, comorbidades, situação de encerramento dos casos e padrão de resistência (drogas que foram identificadas a resistência) e se realizaram tratamento diretamente observado (TDO). Os dados foram analisados de acordo com a proposta quantitativa do estudo. A priori criou-se um bando de dados no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0, em seguida realizaram-se as análises estatísticas neste software. Para as análises descritivas construíram-se tabelas e gráficos com valores absolutos e relativos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos todos os casos de TBMR notificados no Estado entre esses anos, analisando-se as características sócio-demográficas e clínicas. Foram encontrados 29 casos de TBMR no período, sendo a maioria (75,9%) residente na cidade de Teresina, do sexo masculino (55,2%), com idade média de 40,2 anos, de cor parda (65,5%) e analfabetos ou com até 7 anos de estudo (79,2%). O teste de HIV foi realizado em 82,8%, sendo positivo apenas em 3,4% dos casos. A comorbidade mais encontrada foi o alcoolismo (13,8%) e o TDO foi realizado em apenas 10,3% dos indivíduos. A forma pulmonar da doença foi identificada em 96,6%, a maioria dos pacientes realizou três ou mais tratamentos anteriores para TB (62,1%) e possuíam o tipo adquirido de TBMR (72,4%). Todos os casos eram resistentes à rifampicina e à isoniazida, 96,6% à pirazinamida, 58,6% ao etambutol, 86,2% à etionamida, e 41,4% à estreptomomicina. Verificou-se que 24,1% foram a óbito em consequência da doença, 27,6% tiveram alta por cura e 34,5% continuavam em tratamento. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, faz-se necessária uma melhor sensibilização dos profissionais de saúde tanto para o preenchimento correto da ficha de notificação como para a realização do TDO, já que houve um baixo índice de realização. Sugere-se ainda que seja implantada no Estado uma equipe multiprofissional para trabalhar no acolhimento e na adesão dos pacientes ao tratamento da TBMR.

Palavras-chave: Tuberculose, Epidemiologia, Resistência a medicamentos.

Referências:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- GIROTI, S. K. O. et al. Perfil dos pacientes com tuberculose e os fatores associados ao abandono do tratamento, *Cogitare Enferm*, Londrina, PR, v. 15, n.2, p.271-277, abr./jun. 2010.
- ROCHA, J. L. R. et al. Tuberculose multirresistente. *Revista Pulmão*, Rio de Janeiro, v. 17 n. 1, p. 27-32, 2008.



FATORES ESTRESSORES QUE IMPULSIONAM O CONSUMO DE PSICOFARMACOS POR PACIENTES HOSPITALIZADOS NA CLÍNICA MÉDICA

¹Gabriel Fernando de Jesus Sousa; ¹Paulo Ricardo Dias de Sousa; ¹Henri Martini de Sousa Borges; ²Janaina Araújo Escórcio de Brito Rocha; ³Marly Marques do Rego Neta; ³Iara Rege Lima Sousa; ⁴Tércio Macêdo de Andrade.

¹Graduando em Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho - FSA; ²Graduada em Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; ³Graduanda em Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; ⁴Mestre em Saúde da Família – Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Área Temática: Temas transversais

Modalidade: Comunicação Oral

E-mail do apresentador: gabriel_fernando52@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O uso de medicamentos psicofármacos no Brasil tem sido considerado exacerbada e indiscriminado. As causas deste padrão de consumo podem ser relacionadas ao pouco controle exercido pelo estado sobre a produção e comercialização dos medicamentos, ao aumento da frequência de diagnósticos de transtornos psiquiátricos na população, à introdução de novos psicofármacos no mercado farmacêutico e às novas indicações terapêuticas de psicofármacos já existentes. **OBJETIVO:** Identificar os fatores que impulsiona o consumo de psicofármacos entre pacientes hospitalizados em hospital geral. **MÉTODOS:** Este trabalho é um estudo de revisão integrativa, em que foram analisadas as publicações sobre os fatores estressores que impulsionam o consumo de psicofármacos por pacientes hospitalizados na clínica médica. O levantamento foi realizado seguinte base de MEDLINE, onde se empregou os descritores Psicofármacos, Clínica Médica, Hospitalização. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** É indiscutível a importância dos psicofármacos para o tratamento de transtornos mentais diagnosticados, com adequação e com a correta prescrição de tais medicamentos. A preocupação está no uso apenas sintomático dos psicofármacos e na ausência dos diagnósticos certos dessas enfermidades, acarretando o insucesso na terapêutica proposta e danos ao indivíduo. Nas pesquisas analisadas foi evidenciada uma incidência maior no sexo feminino, pelo fato das mulheres utilizarem o serviço de saúde regularmente diferentemente do homem, além dos transtornos mentais já presentes nos pacientes, existem fatores estressantes durante a hospitalização bem como alterações de ordem psicológica, como ansiedade e medo, mudança do ambiente habitual, possuir máquinas estranhas ao seu redor promovendo barulho e incomodando, e possivelmente atrito entre a equipe de enfermagem e a equipe médica. **CONCLUSÃO:** A presente pesquisa revelou que, Além da alta prevalência de consumo de psicofármacos por pacientes hospitalizados nas clínicas médicas em estudo, poderia estar ocorrendo o uso inadequado desses medicamentos. O controle do estresse leva à melhor recuperação dos pacientes internados em clínica médica, diante disso há necessidade de importante mudança no ensino de psiquiatria nos cursos de graduação em medicina e enfermagem, tais profissionais devem ser treinados para identificar e lidar com os problemas psicossociais comumente encontrados na prática clínica, incluindo os transtornos mentais comuns, de modo a promover o uso racional de psicofármacos e a implementação de estratégias não farmacológicas que propiciem o manejo dos transtornos mentais com o intuito de minimizar os fatores estressores.

Palavras-chave: Psicofármacos. Clínica médica, Hospitalização.

Referências:

ABREU et AL. Utilização de psicofármacos por pacientes odontológicos em Minas Gerais, Brasil. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 7(1), 2000

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. Informações sobre drogas psicotrópicas. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2007.

SHIRAMA FH, MIASSO AI. Consumo de psicofármacos por pacientes de clínicas médica e cirúrgica de um hospital geral. Rev. Latino-Am. Enfermagem jul.-ago. 2013;21(4):

Apoio:



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz—Fiocruz
Vice-Presidência de Ensino, Informação e Comunicação
Unidade Piauí



SAÚDE
Secretaria de Estado
da Saúde / SESAPI



Piauí
GOVERNO DO ESTADO

Realização:



SOCIEDADE DELTA CIENTÍFICA & CIA LTDA - ME
Av. São Sebastião, 3080, sala 19, Ideal Center 2, B.Piauí
Parnaíba/PI | CNPJ 17.180.177/0001 10
deltacientifica.com.br