



**III CONGRESSO  
INTERNACIONAL DE  
SAÚDE PÚBLICA DO  
DELTA DO PARNAÍBA**

**28 a 30  
SETEMBRO 2018**  
LUIS CORREIA . PIAUI . BRASIL

# **MODALIDADE PÔSTER**

**Área Temática:  
Atenção à Saúde: Redes e Modelos**





## ATENÇÃO DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO MUNICÍPIO DE ITAPAJÉ- CE.

<sup>1</sup>Raphaele Cristina Aragão de Vasconcelos Lima; <sup>2</sup>Michelly Sampaio Marques; <sup>3</sup>Cleudson Santos de Oliveira; <sup>4</sup>Kamilla do Nascimento Aguiar Prado.

<sup>1</sup>Pós-graduada em Fonoaudiologia Hospitalar com Enfoque em Disfagia – UNIFOR e Pós- graduada em Distúrbios de Fala e Linguagem -UNYLEYA ; <sup>2</sup>Pós-graduanda em Saúde Pública e Saúde da Família – UNINTA; <sup>3</sup>Pós-graduado em Fisioterapia em Traumatologia e Ortopedia - FFB; <sup>4</sup>Pós-graduada em Docência do Ensino Superior – IFPI e Pós-graduada em Obesidade e emagrecimento - WPOS.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** raphaelecristina@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A realização de visitas domiciliares pelos profissionais de saúde possibilita a aproximação destes com a realidade vivida pelo paciente, o qual é visto como um ser único, inserido em um contexto social e familiar que condicionam o seu estado de saúde. Este relato de experiência se refere a um paciente do sexo masculino, 68 anos de idade, hipertenso, vítima de Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) com conseqüente internação hospitalar por 5 dias, restringindo-se em leito domiciliar após alta hospitalar. O paciente foi encaminhado pela Equipe de Saúde da Família para a equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF de Itapajé – CE. **OBJETIVO:** O presente relato objetiva descrever o acompanhamento e as intervenções realizadas pela equipe multiprofissional do NASF ao referido paciente. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no período de outubro de 2014 a outubro de 2015 pelos profissionais: fisioterapeuta, fonoaudiólogo e nutricionista do NASF. **RESULTADOS:** Na primeira visita multiprofissional observou-se o paciente restrito ao leito, apresentando parestesia do hemicorpo esquerdo e hipotrofia muscular, em uso de via alternativa de alimentação (Sonda Nasogástrica-SNG), sendo verificado durante avaliação fonoaudiológica, disfagia moderada para alimentos líquidos e disfagia leve para alimentos sólidos. Foi constatada também, segurança da alimentação por via oral, para consistências alimentares pastosas e líquidas espessadas, sendo retirada SNG no mesmo dia da avaliação. As orientações nutricionais foram realizadas de acordo com a consistência tolerada, adequando a alimentação para uma oferta adequada de nutrientes às necessidades do paciente, considerando ainda, orientações sobre higiene e preparo dos alimentos. Em relação ao atendimento fisioterapêutico, paciente evoluiu com hipertonía muscular e hiperreflexia. Foram realizados alongamentos musculares, exercícios de mobilidade articular, equilíbrio de tronco, sedestação e, orientações e adaptações para realização de suas atividades de vida diárias, de forma mais independente possível. Após 4 meses de acompanhamento fonoaudiológico com exercícios e orientações, o paciente conseguiu evoluir com segurança em termos de consistência alimentar, passando de dieta via oral nas consistências pastosa e líquida espessada para dieta geral e não precisando mais fazer uso de espessante para alimentos líquidos. A prescrição alimentar de alta objetivou a reeducação alimentar do paciente, compreendendo uma alimentação equilibrada e saudável, a partir de mudanças no estilo de vida, diminuindo assim o risco de novas intercorrências. **CONCLUSÃO:** Ao final deste relato, fica evidente a importância do trabalho em equipe multiprofissional na atenção domiciliar. A parceria entre profissionais e cuidadores, assim como o interesse do próprio paciente, possibilita o cuidado integral e humanizado, contribuindo para uma evolução satisfatória.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde, Atendimento Domiciliar, Equipe Multiprofissional.





## ATUAÇÃO DO BIOMÉDICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

<sup>1</sup> Luma Thaís Silva Barreto; <sup>2</sup> Pedro Agnel Dias Miranda Neto; <sup>3</sup> Marcio Anderson Sousa Nunes; <sup>4</sup> Erlenilce Oliveira de Sousa.

<sup>1</sup> Pós-Graduanda em Nutrição Clínica, Estética, Esportiva e Prescrição de Fitoterápicos pelo Instituto de Pós-Graduação LTDA - IPOG; <sup>2</sup> Mestre em Ciências/ Oncologia pela Fundação Antônio Prudente; <sup>3</sup> Mestre em Biologia Parasitária pela Universidade Ceuma; <sup>4</sup> Pós-graduanda em Farmacologia Clínica, Hospitalar e Prescrição Farmacêutica pelo Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-Graduação – INESPO.

**Área temática:** Atenção à saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** Lumathays@gmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A Estratégia Saúde da Família (ESF), programa proposto aos municípios pelo Ministério da Saúde, em 1994, para implementação da Atenção Básica (AB), cujo principal propósito reorientação das práticas e ações da atenção à saúde. A ESF é uma reorganização da AB, sem previsão de término, cujo objetivo é contribuir para reorientação do modelo assistencial, baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população, reorganização da prática da atenção à saúde em novas bases, substituindo o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família, com: assistência integral, resolutiva, contínua, e de boa qualidade, intervindo sobre os fatores de riscos aos quais a população está exposta, priorizando a família e o espaço social no atendimento à saúde. Em 1997, foi estabelecido que para implantação da ESF deve-se ter uma clientela de 4.500 pessoas, no máximo, e uma equipe composta por médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Exigindo para seu desenvolvimento, profissionais com formação generalista, habilitados para atuar de forma satisfatória na demanda de cuidados da AB. Sendo assim, as competências do profissional Biomédico vão além das boas técnicas científicas e laboratoriais, capacitados de pensamento crítico e analítico, podendo propor soluções sobre os problemas da sociedade. **OBJETIVO:** Caracterizar e avaliar a contribuição e importância da atuação do profissional biomédico na saúde pública através da Estratégia Saúde da Família – ESF. **MÉTODOS:** Estudo de revisão bibliográfica qualitativamente em torno da literatura pertinente a saúde pública e um programa de políticas públicas brasileiras. O estudo caracterizou-se com consultas com termos: saúde pública, estratégia saúde da família, SUS, Biomédico na base de dados Google acadêmico, Scielo, Medline, PubMed, Portal DAB. **RESULTADOS:** O biomédico é um profissional apto a compor a ESF, devido sua formação generalista, aliados a teoria e prática, com formação humanizada, relacionada a saúde pública da comunidade, qualificação para atuar em equipes de saúde, como gestor, sanitarista, epidemiologista, coordenando e fortalecendo as equipes, com capacidade de intervir na realidade do seu território, proporcionando uma relação acolhedora, eficiente e humanizada. Assim, a contribuição funcional do biomédico inclui a prevenção e promoção da saúde. **CONCLUSÃO:** Fica clara a relevância da inserção do biomédico na ESF, capaz de atuar em equipes multidisciplinares, contribuindo consideravelmente para melhoria da qualidade de vida, com conhecimento em saúde coletiva.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família, Biomédico, SUS.





## TETRALOGIA DE FALLOT COMO FISIOPATOLOGIA MAIS RECORRENTE NOS CASOS DE CARDIOPATIA CONGÊNITA CIANÓTICA EM RECÉM-NASCIDOS

<sup>1</sup>Eudia Gonçalves de Almeida Mendes; <sup>2</sup>André Pontes Silva.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Maranhão (FACAM). Especialista em Urgência e Emergência pelo Instituto Gianna Beretta. Especialista em Enfermagem em UTI pela Faculdade Redentor. Especialista em Enfermagem em Cardiologia intensiva pelo Instituto Gianna Beretta. Capacitada em Urgências e Emergências Pediátricas pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e Atendimento Pré-Hospitalar Avançado Pela Emergência1; <sup>2</sup>Graduado em Educação Física pelo Claretiano Centro Universitário (CEUCLAR). Cineantropometrista certificado pela *International Society for the Advancement of Kinanthropometry* (ISAK). Qualificado em Avaliação Física Funcional e Genética pela *Federation Internationale d'Education Physique* (FIEP). Formação em Pilates e Estabilização Segmentar da Coluna Vertebral pelo Instituto de Formação em Saúde Aprimore.

**Área temática:** Atenção à saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** eudiacentral@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** Quando se fala em cardiopatia congênita cianótica, a literatura se refere à formação defeituosa do coração e grandes vasos encontrada em recém-nascidos. É possível acreditar que esse distúrbio é proveniente de alterações na embriogênese no decorrer da 3<sup>o</sup> até a 8<sup>o</sup> semana gestacional, uma vez que é neste período que o sistema cardiovascular do feto está se desenvolvendo. **OBJETIVO:** O objetivo deste artigo foi identificar a fisiopatologia mais evidente em recém-nascidos com cardiopatia congênita cianótica, e neste sentido, expor as características anatômicas e fisiopatológicas da anomalia evidenciada na investigação. **MÉTODOS:** Sobre a metodologia deste artigo foi realizada uma pesquisa bibliográfica em artigos científicos ligados às Ciências da Saúde, buscando informações a respeito da cardiopatia congênita cianótica em recém-nascidos e as fisiopatologias mais recorrentes. **RESULTADOS:** Os resultados e discussão certificaram que a tetralogia de Fallot é a fisiopatologia mais comum nos casos clínicos de cardiopatia congênita cianótica em recém-nascidos, mostrou-se também que a deformação cardíaca é responsável por 3% a 5% das mortes no período neonatal. **CONCLUSÃO:** Conforme as descrições apresentadas ao longo da pesquisa, no final do século 20, a cardiopatia congênita já era alvo de investigações internacionais no campo das Ciências Biológicas e da Saúde. Diversos autores certificam que a Tetralogia de Fallot é a fisiopatologia mais encontrada nos casos clínicos de cardiopatia congênita cianótica e, suas manifestações anatômicas e fisiopatológicas foram constatadas como: obstrução da via de saída do ventrículo direito; dextroposição da aorta com origem biventricular da valva aórtica; hipertrofia do ventrículo direito; cardiopatia reumática; disfunção do septo ventricular; crises hipercianóticas agressivas; arritmia cardíaca; disfunção ventricular e coronária; deformação cromossômica; distúrbios de aprendizagem; sobrecarga biventricular; cardiomegalia global; hipoplasia do tronco pulmonar e origem anômala da artéria pulmonar esquerda.

**Palavras-chave:** Cardiopatia Congênita Cianótica, Cardiopatia Congênita, Tetralogia de Fallot.





## REDUÇÃO DE DANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: COMPREENSÕES E PRÁTICAS

<sup>1</sup>Bárbara Lobo Paz; <sup>2</sup>Paulo Henrique Dias Quinderé; <sup>3</sup>Denise da Silva Araújo; <sup>4</sup>Juliana Yasmim Lopes Gomes; <sup>5</sup>Jamile Barbosa Pereira; <sup>6</sup>Antonia Josyane Teixeira da Silva.

<sup>1,3,4,5,6</sup>Graduandos em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC/ *campus* Sobral; <sup>2</sup> Professor da Universidade Federal do Ceará – UFC/ *campus* Sobral;

**Área temática:** Atenção à saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** barbarapaz51@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A Redução de Danos é uma estratégia implantada enquanto política na Saúde Pública, objetivando minimizar as consequências prejudiciais do uso abusivo de drogas. É um paradigma que respeita a autonomia do indivíduo, priorizando este em seu modelo de atenção e cuidado em saúde. Sendo assim, se distancia do modelo biomédico, articulando-se a uma clínica do indivíduo que favoreça uma atenção integral. **OBJETIVO:** investigar as compreensões e práticas de Redução de Danos na Atenção Primária a Saúde. **MÉTODOS:** Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais da Atenção Primária, que atuam nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), contabilizando 3 psicólogos, 3 assistentes sociais, 2 enfermeiros e 3 educadores físicos. Utilizou-se metodologia qualitativa de pesquisa em saúde na coleta e análise dos dados, quanto a este último ponto, foi aplicada a análise de discurso como método de análise das entrevistas realizadas, enfatizando as narrativas dos profissionais e o discurso articulado em seu contexto relacional, político e socioeconômico. A pesquisa passou pela Plataforma Brasil e comitê de ética em pesquisa com o seguinte número de protocolo 2.456.366. **RESULTADOS:** Verificaram-se impasses quanto às práticas de Redução de Danos na Atenção Primária, pois os profissionais tinham dificuldades em visualizar tais atuações ocorrendo no serviço, afirmando a dificuldade de lidar, no dispositivo da Atenção Primária, com usuários de drogas na promoção práticas de auto cuidado e terapêuticas. No entanto, afirmaram a existência de práticas grupais que utilizam a estratégia de Redução de Danos, como um grupo de tabagismo em um distrito do Município de Sobral. Quanto às compreensões dos profissionais, foi verificado um entendimento mínimo em alguns profissionais, que por não compreenderem a Redução de Danos acabam por não realizá-la nos territórios, porém, mesmo assim, podem em algum momento estar realizando tais atividades sem saber que se trata de Redução de Danos, enquanto os profissionais que a compreendem encontram mais possibilidades de práticas no território. **CONCLUSÃO:** É possível concluir que para os profissionais a Redução de Danos é a estratégia possível para lidar com o uso abusivo de drogas, porém a compreensão de tal política ainda é superficial, o que prejudica a construção de práticas deste cunho nos serviços de Atenção Primária a Saúde. Portanto, o investimento em formação destes profissionais é imprescindível.

**Palavras-chave:** Atenção Primária, Redução de Danos, Compreensões, Práticas.



## FATORES DE VULNERABILIDADE PARA LESÕES DE PELE EM IDOSOS E ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS PELO ENFERMEIRO

<sup>1</sup>Apolo Kassio Barros da Silva; <sup>2</sup>Leilane Sousa Dias; <sup>1</sup>José Pereira da Silva Neto; <sup>1</sup>Wandeson Patryck Pires da Silva Leitão; <sup>1</sup>Raylson Muniz de Sousa; <sup>1</sup>Nádyá Beatriz Nunes Castro da Silva.

<sup>1</sup>Graduando em enfermagem pela Faculdade de Ciências e Tecnologias do Maranhão\_FACEMA;

<sup>2</sup>Enfermeira mestre em biologia celular e molecular aplicada a saúde pela Universidade Luterana do Brasil\_ULBRA.

**Área Temática:** Atenção à saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** apolo19972009@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** As modificações que são comuns do envelhecimento ocorrem a nível celular, tecidual, orgânico e nos sistemas como um todo; a seu tempo que levam a diminuição das reservas fisiológicas e de defesa deixando o organismo susceptível a enfermidades. Porém um estilo de vida adequado pode retardar e/ou minimizar os efeitos do envelhecimento. **OBJETIVO:** Descrever as principais alterações que predispõe os idosos às lesões de pele e aspectos que devem ser considerados na prevenção das mesmas pelo enfermeiro. **MÉTODOS:** trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, a busca foi feita utilizando as bases de dados Medline, Scielo, Lilacs. Foram encontrados artigos os quais, nove foram incluídos por contemplar a temática “biologia do envelhecimento e diretrizes para o atendimento a pessoa idosa”. **RESULTADOS:** Dentre os fatores do envelhecimento que predispõe o idoso a lesões de pele se destacam as alterações nos Sistema Nervoso que levam á diminuição da sensibilidade e resposta ao dano; alterações no Sistema Cardiovascular onde nota-se o retorno venoso lento; alterações do sistema endócrino/metabólico que levam á mudança na curva glicêmica; alterações nas glândulas sebáceas, sudoríparas e produtora de hormônios ; alterações da composição corporal como a desmineralização óssea; perda de massa magra; déficit no mecanismo de defesa do organismo; dentre outros fatores extrínsecos como a hospitalização; medicamentos; moradia; déficit no autocuidado; negligência; maus tratos; etc. Assim é importante que o enfermeiro esteja sempre atento a estes fatores de risco, bem como realizar uma análise crítica sobre os fatores determinantes e condicionantes para traçar um plano de cuidado adequado visando sempre a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde do idoso. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento por si só predispõem o idoso a risco de lesões de pele e quando associados a fatores extrínsecos os potencializa, exigindo assim do enfermeiro a correta identificação dos fatores de vulnerabilidade, um olhar crítico, holístico, uma assistência integralizada e equânime.

**Palavras-chave:** Idoso, Feridas, Enfermagem.





## CONHECENDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO NASF

<sup>1</sup>Juliana Yasmim Lopes Gomes; <sup>2</sup> Camilla Araújo Lopes Vieira; <sup>3</sup> Valdianne Aragão Silva.

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus Sobral*; <sup>2</sup> Docente na Universidade Federal do Ceará Curso de Psicologia - *Campus Sobral* e Pós-Doutora em Psicanálise pela UERJ; <sup>3</sup> Especialista em Neuropsicologia pela Universidade Cândido Mendes.

**Área temática:** Atenção à saúde: redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** juliana.goomes@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Primária à Saúde (APS) possui como uma das características ser uma clínica ambulatorial não especializada presente nas unidades básicas de saúde (UBS), marcada pelo uso de tecnologia leve em que usualmente o paciente faz o primeiro contato com o sistema de saúde seja para o cuidado pontual ou prolongado, orientando também para os serviços especializados. Junto a APS, temos a Atenção Básica à Saúde (ABS) caracterizada por ações de saúde no plano coletivo que abrangem a promoção da saúde e prevenção de agravos. Por conseguinte, a APS e ABS atuam em conjunto, priorizando o cuidado do paciente na comunidade. No que se refere ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), este surge em 2008 com o propósito dar suporte e assistência à equipe das UBS, além das demandas que a unidade não consegue abarcar, possibilitando assim maior abrangência e efetivação da rede de saúde. Logo, o NASF tem como proposta auxiliar na corresponsabilização do cuidado de modo a encontrar possibilidades junto a outros profissionais, além de ações na comunidade, para o cuidado com o usuário. Nesse âmbito, o NASF no município de Sobral – CE possui seis unidades divididas em territórios que abrangem a sede do município e os distritos que o compõe. A experiência de estágio compreende o NASF 4, que abrange três territórios na sede do município, possuindo dois territórios marcados pela vulnerabilidade social.

**OBJETIVO:** Relatar a respeito da vivência de estágio realizada no NASF. **MÉTODOS:** O relato de experiência contempla as atividades desenvolvidas durante o estágio opcional realizado no período de 04 meses em 2018, no último ano do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará – *Campus Sobral*. Foram realizadas atividades que visavam acompanhar a psicóloga no serviço desde atendimentos individuais e coletivos com a equipe, visitas domiciliares, sala de espera e participação em atividades de grupos desenvolvidos dentro da UBS. **RESULTADOS:** O estágio realizado fez parte do meu primeiro contato com a APS, pois até então as práticas e hábitos que vivenciei eram visualizadas em livros. Nesse sentido, se mostrou de suma importância para a articulação teoria-prática, evidenciando a vivência da práxis na Universidade, bem como o valor que o sistema ensino serviço apresenta. O NASF tem como proposta ser um serviço que visa o suporte a equipe da UBS, contudo no dia-a-dia é possível notar uma não compreensão da equipe mínima sobre o fazer do serviço, de modo a impulsionar práticas especializadas em que o atendimento ambulatorial individual deva ser priorizado em lugar do coletivo. Foi possível ainda perceber queixas da equipe sobre alguns dos territórios que o NASF 4 cobre, de modo que a equipe mostrava-se desgastada pela falta de diálogo com algumas UBS. Entretanto, era notável o esforço dos profissionais de trabalhar em conjunto. Em específico ao trabalho da profissional de psicologia, esta fazia uso de outras possibilidades existentes de promover saúde para além do atendimento individual ambulatorial ao utilizar-se de outras estratégias, fazendo com que me fizesse visualizar uma prática desafiadora no cotidiano.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, NASF, Psicologia.





## POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS PARA A ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

<sup>1</sup>Walkelândia Bezerra Borges; <sup>2</sup>Fernanda Bezerra Borges; <sup>3</sup>Maria Luenna Alves Lima; <sup>4</sup>Paula Valentina de Sousa Vera.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí– UESPI; <sup>2</sup>Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí– UESPI; <sup>4</sup>Enfermeira Obstetra, Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-Saúde da Criança-GPeSC/CSHNB/UFPI.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** walkelandiaborges@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento é percebido pela diminuição das atividades funcionais havendo determinadas tendências relacionadas às enfermidades conduzindo sucessivamente a constituição de políticas públicas direcionadas ao idoso tanto no campo internacional como no campo brasileiro. Pois, o avanço do número absoluto e concernente às classes de maior idade transformou de modo categórico a pirâmide etária colocando o idoso no âmago do cuidado da sociedade e dos serviços públicos. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva evidenciar a evolução das políticas públicas de Saúde voltadas para a atenção a saúde do idoso através de uma revisão bibliográfica. **MÉTODOS:** O presente estudo foi elaborado por intermédio de uma revisão bibliográfica, realizando-se buscas nas bases de dados Lilacs e Scielo, utilizando como descritores: Saúde do Idoso, Políticas de Saúde, Serviços de saúde para Idosos, encontrou-se respectivamente um total de 530 e 263 artigos. Posteriormente conforme o objetivo do estudo e de acordo com os critérios de inclusão (artigos brasileiros, publicações dos últimos 10 anos, coerência temática) selecionou-se 20 artigos, os quais foram avaliados. **RESULTADOS:** A Política Nacional do Idoso estabelecida pela Lei nº 8.842, que instituiu o Conselho Nacional do Idoso, destaca no artigo 10º a necessidade de assegurar ao idoso acolhimento nos diferentes níveis de serviços do SUS, indicando a execução de ações para prevenir, promover e recuperar a saúde do idoso, através de programas e medidas preventivas. Posteriormente através do relevante aumento da população idosa, constituiu-se no Brasil em 2003 a criação do Estatuto do Idoso, aprovado na Lei nº 10.741, ressaltando o direito a atenção integral à saúde do idoso por meio do SUS, em todos os níveis de assistência, promovendo, um debate a respeito do cuidado às condições de saúde dos idosos, garantindo-lhes o ingresso igualitário e universal, objetivando a prevenção, proteção, promoção, e recuperação da saúde. Por outro lado a portaria nº 587, é a única registrada no Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência, que considera o grupo de idosos e prevê que os serviços devem respeitar suas especificidades. A mesma dispõe a cerca do cuidado a saúde auditiva. Já a portaria nº 399, expõe o Pacto Pela Saúde, que contempla a saúde do idoso, uma de suas prioridades, é a abordagem por meio de constituição de diretrizes que norteiam tanto a viabilização de recursos e segurança da qualidade do cuidado quanto ao encorajamento à formação e educação permanente dos profissionais e gestores. As diretrizes do Pacto são complementadas pela Portaria nº 687, que também aprova a Política de Promoção da Saúde. Que tem como objetivos promover a qualidade de vida, diminuição de fragilidades e de ameaças à saúde. No que se refere à implementação e execução destas legislações, a enfermagem exerce ação categórica, através da promoção de inclusão social indiscriminada dos idosos, atendendo suas restrições e capacidades. **CONCLUSÃO:** Pode-se observar com base na evolução das políticas a garantia dos direitos dos idosos a serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde, porém é necessário elaborar novas políticas que atendam idosos com deficiências respeitando suas singularidades.

**Palavra-chave:** Saúde do Idoso, Políticas de Saúde, Serviços de saúde para Idosos.





## IMPLANTAÇÃO DO ROTEIRO DE ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES (RAG).

<sup>1</sup> Francisco Amadeu Pereira Junior; <sup>2</sup> Aryane Araújo Silva; <sup>3</sup> Jamile de Sousa Nepomuceno; <sup>4</sup> Manoela Fontenele Vasconcelos.

<sup>1</sup> Graduado em Medicina– UFC; <sup>2</sup> Pós-graduada em Urgência e Emergência e Nefrologia pela UECE, Graduada em Enfermagem - UFPI; <sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem - FIED ; <sup>4</sup> Graduanda em Psicologia – FIED.

**Área temática:** Atenção à saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** amadeupereiraj@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** Após a diagnóstico de gravidez, dá-se início ao pré-natal. O primeiro contato da grávida com o profissional de saúde na unidade constitui o Acolhimento, cuja responsabilidade é do(a) enfermeiro(a). Os retornos pré-natais devem ser adaptados às necessidades de cada caso. O calendário de consultas com a realização de no mínimo seis consultas, distribuídas ao longo da gravidez, segundo as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde. Estes atendimentos devem ser realizados pelo médico e enfermeiro de forma alternada. O registro das consultas por muitas vezes se restringe às evoluções no prontuário, informações que demandam tempo para serem escritas e lidas. Desta forma se perdendo muitas vezes informações valiosas sobre o atendimento focado no pré-natal. **OBJETIVO:** Implantar um roteiro de Acompanhamento de pré-natal para sistematizar a consulta médica e de enfermagem e facilitar a transmissão de informações entre os profissionais de saúde. **MÉTODOS:** Realizadas pesquisas nos Manuais de Pré-Natal do Ministério da Saúde e tendo como base algumas fichas de atendimento de outros municípios brasileiros, construiu-se um roteiro de Acompanhamento de Pré-Natal. A mesma foi implantada nas consultas de enfermagem e médicas das gestantes. **ANÁLISE CRÍTICA:** A utilização deste instrumento serve para garantir, por meio da sistematização das informações, procedimentos e ações, uma consulta de pré-natal focada na uniformidade da assistência e desenvolvimento do cuidado necessário baseada em etapas previamente estipuladas. **CONCLUSÃO:** Esperamos que este instrumento sirva para criar uma rotina de pré-natal, possibilitando melhora da comunicação entres os profissionais de saúde, diminuindo controversias e evitando duplicidade de procedimentos (como a solicitação de exames), O sucesso da implantação deste impresso pela ESF pode ser ampliado e servir de modelo para as demais ESF do município.

**Palavras-chave:** Pré-Natal, Acompanhamento.





## IMPLANTAÇÃO DO ROTEIRO DE ACOMPANHAMENTO DE PUERICULTURA (RAP).

<sup>1</sup> Aryane Araújo Silva; <sup>2</sup> Francisco Amadeu Pereira Junior; <sup>3</sup> Jamile de Sousa Nepomuceno; <sup>4</sup> Manoela Fontenele Vasconcelos.

<sup>1</sup> Pós-graduada em Urgência e Emergência e Nefrologia pela UECE, Graduada em Enfermagem - UFPI; <sup>2</sup> Graduado em Medicina- UFC; <sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem - FIED ; <sup>4</sup> Graduanda em Psicologia – FIED.

**Área temática:** Atenção à saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** aryamenanany@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, do nascimento até os 2 anos de idade, prevista na Rede Cegonha, é de extrema importância para a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos, identificando situações de risco e buscando atuar de forma precoce nas intercorrências. Avaliações simples, tais como: medidas antropométricas, observar e identificar aprendizagem de novas habilidades e verificar o cartão da criança, são ações nem sempre são realizadas de forma sistemática pelos profissionais da equipe de saúde (Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde). Utilizar estas ações para melhoria da saúde infantil, é fundamental, para isto é necessário a capacitação técnica e o seguimento de normas pré-estabelecidas, bem como o trabalho integrado dos profissionais da Equipe Saúde da Família (ESF). **OBJETIVO:** Assegurar uma melhoria do acesso, e da cobertura de assistência a criança; Qualificar a assistência prestadas às crianças de 0 a 2 anos apartir do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; Seguir um Fluxograma e Calendário de Atendimentos, aplicar durante estes, um roteiro de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento de Puericultura (RAP). **MÉTODOS:** Realizou-se uma reunião em Equipe para trabalhar o tema, repassar o Fluxograma, Calendário e Roteiro de Acompanhamento, propostos pela enfermeira e médico da Equipe. Após apresentação e aprovação destes, foram identificados as dificuldades de implantação e traçadas estratégias para a execução do Projeto de Acompanhamento de Puericultura na Área adscrita. O fluxograma dá-se da seguinte forma: o processo se inicia nas buscas do Récem Nascido (RN) para realização do teste do pezinho, pelos ACS; na ida à UBS para realizar exame, a técnica de enfermagem colhe o material do exame, avalia cartão de vacinas e agenda visita puerperal; nesta o enfermeiro, aplica o RAP e agenda consultas subsequentes, seguindo o Calendário. **ANÁLISE CRÍTICA:** Este projeto foi elaborado para garantir o pleno desenvolvimento da criança, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, assistência e reabilitação à saúde, e defesa dos direitos da criança, por meio de um conjunto de ações, procedimentos e reorganização do processo de trabalho centrado na criança. **CONCLUSÃO:** Esperamos que seja um instrumento efetivo para o alcance da atenção integral à saúde das crianças atendidas pela nossa equipe. O sucesso, porém, depende de cada um de nós, gestores, profissionais de saúde, famílias e sociedade. O sucesso da implantação deste projeto pela ESF pode ser ampliado e servir de modelo para as demais ESF do município.

**Palavras-chave:** Puericultura, Crescimento, Desenvolvimento.





## EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO TERRITÓRIO

<sup>1</sup>Alinne Bastos Viana; <sup>1</sup>Gleyde Raiane de Araújo; <sup>1</sup>Kilcianne Maria Magalhães Muniz; <sup>2</sup>Lindalva Araújo de Sousa; <sup>2</sup>Mircéia Maria de Oliveira Bezerra; <sup>3</sup>Alexandro do Vale Silva; <sup>4</sup>Quênia Isaías Venuto.

<sup>1</sup>Residente em Saúde da Família Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia; <sup>2</sup>Terapeuta Ocupacional Prefeitura Municipal de Sobral; <sup>3</sup>Tutor – Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia; <sup>4</sup>Preceptora – Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

**Área Temática:** Atenção à Saúde: Redes e Modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** alinnebviana@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A realização das atividades de vida diária consiste em algo necessário à vida de qualquer ser humano. A sobrevivência do homem é garantida desde que este tenha capacidade de realizar ações do cotidiano de forma que atenda as diversas necessidades tais como alimentar - se, vestir - se, deslocar - se, higienizar - se, manipular objetos, dentre outros. Entretanto, o atendimento a essas necessidades básicas pode ficar comprometido a partir do momento em que o indivíduo se encontra numa condição de deficiência física. Nota-se, a importância do ACS estar identificando pessoas com algum tipo de deficiência física em seu território de atuação, e saber da importância de um acompanhamento mais especializado na APS, já que esta é o pontapé inicial para um atendimento mais especializado e de qualidade. O estudo tornar-se um aliado para os ACS's, fazendo com que haja compreensão acerca do tema, e entendimento dos mesmos que contribuirá para a melhora desses pacientes com deficiência física, o bem estar e a melhoria dos mesmos, repercutindo assim num bom trabalho de todos, em saber as reais necessidades que envolvem esses pacientes. **OBJETIVO:** Ampliar o conhecimento e habilidade do ACS na identificação e encaminhamento da pessoa com deficiência física no território para a prestação de assistência especializada à saúde por meio do profissional da unidade de saúde. **MÉTODOS:** O cenário de intervenção foi o Centro de Saúde da Família (CSF) no qual atua a equipe e residência multiprofissional em Saúde da Família. A intervenção foi realizada com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do CSF, ao total são 13 profissionais que atuam ao longo de toda a área da unidade de saúde. Utilizado como critério de inclusão o convite direcionado a todos os ACS's para que se possa oportunizar a participação dos mesmos na pesquisa. A escolha por essa categoria profissional deu-se em virtude de que são eles os que mais têm conhecimento e proximidade com a população que apresenta algum tipo de deficiência física no território. **RESULTADOS:** Após dá início a pesquisa, foi percebido o interesse dos ACS sobre a temática abordada e a facilidade da identificação dos pacientes com algum tipo de deficiência física, facilitando assim o encaminhamento dos mesmos para o CSF onde esses pacientes podem está recebendo um atendimento especializado e de qualidade. **CONCLUSÃO:** Após a realização de algumas educações permanentes com os ACS's, foi percebido que os mesmos passaram a compreender melhor sobre a temática abordada e assim conseguiram compreender a importância do atendimento desses pacientes na CSF para que os mesmos tenham uma saúde de qualidade assim também como uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Agente Comunitário de Saúde, Deficiência Física, Atenção Primária.





## PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DE TERRITORIALIZAÇÃO

<sup>1</sup>Letícia Dias Baroni; <sup>1</sup>Brenda Brito Ramos; <sup>2</sup>Ana Ester Maria Melo Moreira.

<sup>1</sup>Estudante; Graduando em Psicologia; Universidade Federal do Piauí; <sup>2</sup>Professor Assistente; Mestre em Saúde Pública; Universidade Federal do Piauí.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** alegria.baroni@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho objetivo apresentar a experiência desenvolvida no Estágio Profissional de Psicologia & Saúde Coletiva – Atenção Básica em Saúde (ABS) da Universidade Federal do Piauí. Historicamente para a atuação da Psicologia na ABS o território é essencial para a organização do trabalho em saúde. Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), nos princípios da AB está a responsabilidade sanitária pelo território, que inclui o conhecimento da realidade comunitária e o planejamento das ações a partir das necessidades sociais. A territorialização que o SUS apresenta envolve um olhar aguçado sobre a história de luta e resistência da comunidade, os indicadores sociais da comunidade, indicadores epidemiológicos. Este processo provoca reconhecimento do saber popular, seguido da construção de vínculo com as famílias e o aprofundando a vivência comunitária. O psicólogo para contribuir com o cuidado em saúde, distancia-se do modelo tradicional de cuidado da profissão, a psicoterapia, para assumir os pressupostos da abordagem psicossocial que inclui a territorialização. **OBJETIVO:** Apresentar a experiência de estágio profissional em Psicologia na Atenção Básica em Saúde com ênfase no processo de territorialização. **MÉTODOS:** A metodologia de trabalho se ancorou na abordagem qualitativa com ênfase na pesquisa ação - observação participante, buscando criar vínculos dos estagiários com a comunidade e equipe de saúde de forma participativa onde todos são inseridos no processo. O processo de coleta de dados ocorreu através do diário de campo, desenvolvido pelos estagiários na busca de uma reflexão e ação imbricado com a comunidade. **ANÁLISE CRÍTICA:** A análise do processo de territorialização iniciou com a inserção comunitária, levantamento de fontes primárias e secundárias através de participantes e banco de dados, relatórios das políticas sociais entre outros. A territorialização ocorreu através de rodas de conversas, caminhadas comunitárias, mapas afetivos, círculo de cultura, visitas institucionais, visitas domiciliares, visitas comunitárias entre outros, buscando compreender história de luta e resistência da comunidade, saúde mental comunitária, espiritualidade, organização social e política da comunidade, economia local, cultura e lazer do território. A territorialização foi construída junto com comunidade e serviço de saúde e permitiu uma leitura psicossocial profunda da comunidade. **CONCLUSÃO:** Compreendemos que para a atuação da Psicologia na ABS é imprescindível o conhecimento da realidade comunitária. A territorialização possibilitou acompanhar os sujeitos nos paradigmas da clínica psicossocial, fomentando que a psicologia deve sair de uma prática individualizante, com um sujeito a-histórico e descontextualizado, que é responsabilizado por suas situações de sofrimento, para pensar a saúde e o cuidado a partir do território considerando a determinação social da saúde.

**Palavras-chave:** Territorialização, Atenção Básica, Atenção Psicossocial.





## ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO NÚCLEO AMPLIADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF NO MUNICÍPIO DE PIRIPIRI -PI.

<sup>1</sup>Sabrina da Silva Barbosa; <sup>2</sup>Gildeene Silva Farias

<sup>1</sup>Pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UNASUS/UFPI; <sup>2</sup> Mestrando em Educação Física Pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** s.b.bibina@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A Inatividade Física (IF) se apresenta como uma crescente ameaça à saúde pública estando relacionada com alterações metabólicas e doenças adquiridas ao longo da vida como diabetes mellitus tipo 2, obesidade, hipertensão arterial, doenças arterial coronariana dentre outras. O ministério da saúde após implantação do plano de Estratégia Saúde da Família (ESF) incorporou o Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF) que foi criado em 2008, oferecendo maior suporte para promoção, manutenção e reabilitação da saúde na comunidade adstrita, dessa forma possibilitando a atuação de novos profissionais de diferentes áreas de maneira ainda mais integrada na atenção básica, entre eles o profissional de Educação Física. Entretanto pode-se inferir que o aumento nos níveis de atividade física na população vem se tornando cada vez mais necessários como um dos fatores importantes em saúde pública, promovendo efeitos positivos para a população envolvida intervindo em fatores que colocam a saúde em risco. **OBJETIVO:** Analisar a percepção dos profissionais de Educação física e sua atuação na atenção primária de saúde desenvolvida pela equipe do NASF no município de Piripiri-Pi. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência com abordagem descritiva, oriundo do perfil de atuação dos Profissionais de Educação Física no NASF, na área adscritas das Unidades de Saúde da zona urbana do município de Piripiri - PI, feito através de questionários com perguntas do tipo abertas, sobre os tipos de atividades desenvolvidas, público alvo, locais onde são feitas as aulas, os principais benefícios desenvolvidos pelos profissionais para a comunidade junto a equipe do NASF. **RESULTADOS:** No município de Piripiri-PI possui 5 equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), que abrangem 29 Unidades de Saúde, sendo 5 na zona rural e 24 na zona urbana, destas apenas 3 contam com o Profissional de Educação Física que realiza palestras de Educação em Saúde tratando das temáticas das políticas públicas em saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde; elabora e supervisiona atividades físicas que exercitam prioritariamente o sistema cardiorrespiratório e outras valências físicas, como: coordenação, equilíbrio, flexibilidade e força através de danças, ginástica, treino funcional; o público de maior expressividade são os idosos; as atividades geralmente acontecem em capelas, associações, praças ou na própria Unidade de Saúde; nas visitas domiciliares observa-se principalmente os pacientes resistentes ao tratamento não medicamentoso, dando ênfase aos benefícios do exercício associados ao estilo de vida saudável e avaliações antropométricas. **CONCLUSÃO:** Pôde-se observar através deste estudo, sobre a importância do profissional de educação física junto a equipe, contribuindo de forma efetiva, no estabelecimento do vínculo com a comunidade envolvida, através de práticas corporais e atividades físicas de forma lúdicas e prazerosas tornando-se benéfico a população com ações de promoção de saúde atuando na atenção básica ofertada para a comunidade, sendo maior participação do público idoso. No entanto percebe-se a necessidade de mais profissionais de educação física junto ao NASF, aumentando os níveis de atividade física da população promovendo mais qualidade de vida para todos os envolvidos.

**Palavras-chave:** Profissional de Educação Física, Atividade física, NASF.





## TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

<sup>1</sup>Tiago da Rocha Oliveira; <sup>1</sup>Suênia Évelyn Simplício Teixeira; <sup>1</sup>Cláudio Soares Brito Neto; <sup>1</sup>Gleyde Raiane de Araújo; <sup>1</sup>Pamella Karoline Barbosa Sousa; <sup>2</sup>Érika Gracy Diniz Sousa; <sup>3</sup>Diógenes Farias Gomes.

<sup>1</sup> Residente em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia; <sup>2</sup> Residente em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; <sup>3</sup> Docente da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e Modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** fisioterapeutatiago@hotmail.com

**Categoria:** Pós-Graduando

**INTRODUÇÃO:** A atenção primária é o primeiro nível de atenção do SUS, a porta de entrada e o contato preferencial do usuário com o sistema e as redes de atenção. Assim, as unidades de saúde definem um território-alvo, identificando as famílias, entre outros, pelos seus endereços. O território determina o limite de atuação do serviço e a população sob sua responsabilidade, sem isso a atenção primária não pode cumprir seu papel de porta de entrada para o SUS, pois o território definido indica a porta. Logo, os atributos da atenção primária não se realizam sem a definição do território de atuação dos seus serviços. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do processo de territorialização de uma equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família. **MÉTODOS:** O processo de territorialização ocorreu no município de Sobral-CE no período de 15 dias durante o mês de março, em dois bairros que correspondem à área de uma unidade de saúde. A equipe foi composta do profissional da fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, enfermagem e agentes comunitários de saúde. **RESULTADOS:** A partir desse período de reconhecimento do território foi possível observar as condições de saúde da população e relacioná-las aos seus modos de viver, observando o contexto socioeconômico e cultural da comunidade, e como isto influenciava no que diz respeito ao acesso à unidade de saúde. Há um processo de separação geográfica das famílias com melhores condições econômicas e de moradia, ficando claro a ocupação do posto de saúde pelas famílias de baixa renda, além do acesso aos dispositivos sociais, visto que muitos não se sentem parte do território. Há a predominância de uma religião específica na comunidade que influencia a busca aos serviços de saúde. Foi possível reconhecer o território e suas particularidades, evidenciando a importância desse momento para a caracterização da população e dos seus agravos de saúde, além de aproximar os profissionais de saúde da realidade da população, o que permite a criação dos primeiros vínculos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a territorialização é, de fato, uma ferramenta imprescindível para a análise da situação de saúde da comunidade, atua também como ferramenta de aproximação com a realidade, permite uma corresponsabilização dos trabalhadores, bem como a criação do vínculo entre equipe de saúde e população, sendo possível assim o planejamento de ações de acordo com a necessidade da comunidade.

**Palavras-chave:** Atenção Primária, SUS, Residência.





## ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM PACIENTES COM DIABETES E HIPERTENSÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE

<sup>1</sup>Eveline Carneiro de Oliveira; <sup>2</sup>Luciane Silva Oliveira; <sup>3</sup>Milena Melo Vieira; <sup>4</sup>Tatiane Moreira Costa; <sup>5</sup>Maria do Socorro Melo Carneiro; <sup>6</sup>Ana Kelly Candido Vasconcelos.

<sup>1,2,3,4</sup>Graduandas em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; <sup>5</sup>Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; <sup>6</sup>Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza- Unifor, Especialista em Gerência de Centro de Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e Modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** eveline.carneiro.oliveira@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Diabetes mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são problemas de saúde pública que atingem todas as idades e classes sociais. Machado (2015) sinaliza que essas duas patologias são as principais causas de óbitos devido à falta de bons hábitos. Há usuários que não mantêm hábitos saudáveis por desconhecimento, descuido ou falta de priorização devido à rotina diária. Para o enfrentamento deste problema, o município de Sobral-CE apresenta seu Modelo de Atenção de Saúde voltado ao enfrentamento das condições crônicas de saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de estratificação de riscos dos pacientes com DM e HAS. **MÉTODOS:** Estudo do tipo relato de experiência realizado em abril de 2018 num Centro de Saúde da Família (CSF) de Sobral-CE. Os participantes foram cerca de 15 pacientes acometidos pela DM e/ou HAS. A estratificação de risco foi realizada através de uma ficha já padronizada pela secretaria municipal de saúde do município de Sobral, com questionamentos sobre dados pessoais, parâmetros de avaliação, hábitos alimentares e outros. Diante o fornecimento desses dados foi possível uma classificação de baixo, médio, alto, muito alto risco de agravamento da doença e através desses dados foi possível realizar um acompanhamento do paciente de acordo com o grau de classificação, utilizando tecnologias leves e/ou operacionais de acordo com o risco detectado. Os baixos e médios riscos passam a serem consultados uma vez por ano, os de alto risco passam por acompanhamento semestralmente e os de muito alto risco eram encaminhados para uma consulta com o especialista. A atividade foi realizada por ligantes da Liga de Enfermagem em Saúde da Família. **RESULTADOS:** Durante a estratificação foi notório que alguns participantes sabem a gravidade da doença quando não é acompanhada adequadamente por profissionais ou quando não são adotadas medidas preventivas. Algumas condutas fragilizadas relatadas foram: não realizar alguma atividade física devido à falta de tempo; consumo de alimentos industrializados devido à praticidade em prepará-los depois de um dia exaustivo; falta de medicação na unidade básica. Foi perceptível pelo profissional a evolução do paciente, realizando um acompanhamento e seguindo as orientações saudáveis. As fragilizações apontadas geraram planos terapêuticos, envolvendo as orientações, como exemplo o horário correto da medicação, evitando assim as causas que levam à agudização da doença crônica. **CONCLUSÃO:** Ficou claro o conhecimento dos pacientes sobre os cuidados que devem ser realizados diante de sua enfermidade. Com a estratificação de risco podem ser realizadas intervenções e planos terapêuticos, com tecnologias leves, para conscientizar que as medidas de prevenção devem ser prioritárias de acordo com o nível da classificação de risco.

**Palavras-chave:** Atenção Básica; Diabetes Mellitus; Hipertensão arterial; Promoção da Saúde.



## MELHOR EM CASA PRA QUEM?: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

<sup>1</sup>Denise da Silva Araújo; <sup>2</sup>Camilla Araújo Lopes Vieira; <sup>3</sup>Samantha de Paulo Braga.

<sup>1</sup>Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará – Campus de Sobral; <sup>2</sup>Docente do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará – Campus de Sobral; <sup>3</sup>Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade Federal Vale do Acaraú.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e Modelos.

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** denisesilvaar@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Segundo a lei 10.424 de 15 de abril de 2002, o atendimento e a internação domiciliares são estabelecidos no âmbito do Sistema Único de Saúde e devem ser realizados por equipes multidisciplinares visando promoção de saúde, prevenção de agravos e reabilitação objetivando atendimento integral a pacientes restritos ao leito domiciliar e ao lar. Em dezembro de 2017, a prefeitura de Sobral/Ceará lançou a lei nº 1.696 que estrutura, no município, o Programa Melhor em Casa no âmbito do SUS e cita várias modalidades de atenção à saúde como forma de efetivar o trabalho visando articulação em rede por intermédio de ações com setores como o Serviço Móvel de Atendimento de Urgência, hospitais, Central de Abastecimento Farmacêutico e Postos de Saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de estágio no Programa Melhor em Casa e os desafios que surgiram nesse processo, refletindo sobre seu espaço de aprendizagem no sistema ensino-serviço. **MÉTODOS:** Trata-se de um trabalho descritivo, de natureza qualitativa, tipo relato de experiência. É possível caracterizar o contexto do município onde ocorreu o estágio, Sobral, como um pólo de formação, referência na integração ensino-serviço. Todo o estágio no Programa Melhor em Casa, que faz parte da Rede de Atenção Primária do município supracitado, durou aproximadamente três meses. Durante esse período foram realizadas diversas atividades com suporte da psicóloga do serviço, como visitas domiciliares com outros profissionais da equipe, discussão de casos e processos de trabalho e atualização de prontuários. Além disso, houveram momentos de supervisão com a docente da Universidade, que serviram de suporte para lidar com as demandas que surgiam no estágio, bem como de reflexão a respeito do local que se ocupa enquanto estagiário em um serviço de saúde e dos avanços e desafios que o estágio convoca. **RESULTADOS:** Houveram impasses burocráticos logo após a seleção do estágio como demora no trâmite de documentos e falha de comunicação referente à disponibilidade de vagas. Durante a vivência cotidiana, questões interrelacionais da equipe de trabalho puderam ser observadas que, por vezes, sobrecarregavam outros profissionais. No que tange ao trabalho da Psicologia, ficou perceptível que, em muitos casos, o cuidado operacionalizado era mais voltado aos familiares, dadas algumas limitações dos pacientes inerentes ao seu quadro clínico. E mesmo nestes casos investia-se na interação com o paciente pelas vias do toque, olhar e voz. **CONCLUSÃO:** A experiência de estágio no programa foi uma oportunidade ímpar durante a formação em Psicologia que possibilitou rever práticas e reconhecer as potências e os desafios de construir diversas linhas de cuidado de forma humanizada. Entrar em um serviço com uma dinâmica construída e perceber os processos que o estruturam requer cuidado. Enquanto estagiários nosso local é de escuta e observação. Mas é, sobretudo, um espaço no qual é possível aprender, dialogar sobre um saber construído na universidade, interrogar os dispositivos a se repensarem e retomar a nossa formação a partir de uma experiência mais ativa, construindo, desse modo, uma relação que se retroalimenta positivamente. Nesse sentido, o sistema ensino-serviço tem permitido ampliar e complexificar nossa formação crítico reflexiva.

**Palavras-chave:** Atenção Domiciliar, Psicologia, Sistema Único de Saúde.





## ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRABALHO DE PARTO HUMANIZADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Tayane da Silva; <sup>2</sup>Mikaely Sousa da Silva; <sup>3</sup>Silmara Mendes dos Santos; <sup>4</sup>Kelly Pereira Rodrigues dos Santos; <sup>5</sup>Brenda Jacqueline de Oliveira Lima; <sup>6</sup>Bárbara Mônica Lopes e Silva; <sup>7</sup>Weryk Manoel Araújo Leite.

<sup>1,2,3,7</sup>Graduandos do curso de Fisioterapia na Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão-FACEMA; <sup>4</sup>Fisioterapeuta Mestre em Saúde Pública pela Universidad San Lorenzo; <sup>5</sup>Pós-graduada em Suicidologia pela Faculdade Entre Rios do Piauí; <sup>6</sup>Graduanda do curso de Enfermagem na Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão-FACEMA.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** Tayane\_cx\_jk@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A maternidade é vista como uma das experiências físicas e psicológicas mais importantes na vida de uma mulher, sendo o momento em que o corpo sofre diversas modificações, tanto físicas como psicológicas, e o momento do parto é definido como o ápice dessas alterações, trazendo às mulheres sentimentos de medo, angústia, insegurança, ansiedade e dor. No campo da obstetrícia, a humanização visa promover o parto e o nascimento de forma saudável, prevenindo a morbimortalidade materna e perinatal, além disso, tem como objetivos o respeito e a promoção dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos. A mulher deve ser encorajada a conhecer seu corpo, observar a dinâmica uterina, controlar a respiração e até mesmo compreender a dor como parte integrante do processo do nascimento de seu bebê. A presença do profissional fisioterapeuta nesse momento é um fator estimulante para que a mulher se conscientize de que seu corpo ativo pode ser uma ferramenta para facilitar o processo do trabalho de parto, trazendo satisfação com a experiência do nascimento. **OBJETIVO:** Relatar a vivência de acadêmicos do curso de fisioterapia durante o estágio em uroginecologia e saúde da mulher em uma maternidade pública da cidade de Caxias-MA. **MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de fisioterapia do 9º período, em uma maternidade de Caxias- MA, que assistem a parturientes de Caxias e circunvizinhos, no período de 30/04 a 08/05 de 2018. **RESULTADOS:** As atividades realizadas pelos acadêmicos foram de cunho fisioterapêuticos visando promover a humanização no parto. Durante o trabalho de parto, as parturientes foram orientadas a encontrar posições mais confortáveis e a realizar procedimentos naturais que pudessem aliviar a dor e melhorar a evolução da dilatação do colo uterino diminuindo o tempo do procedimento. Entre as medidas estavam exercícios respiratórios, posicionamentos, deambulação, banho quente na fase ativa do parto, bem como alongamentos para minimizar caibras bastante comum nesta fase, exercícios na bola suíça, agachamento quando vinham as contrações onde nem todas conseguiram realizar por falta de condicionamento físico ou de desejo. Foram realizadas manobras relaxantes, sempre com a permissão das gestantes, e entre as contrações eram realizadas massagens na região cervical, ombro e lombar, todos os exercícios eram realizados de forma suave e com muito carinho, proporcionando confiança e o alívio das tensões. Em todos os momentos eram realizadas medidas de conforto como pegar na mão, caminhar com a gestante, proferir palavras de estímulo e incentivo, elogios e contato visual. **CONCLUSÃO:** Tendo visto de fato a atuação do fisioterapeuta na assistência humanizada à gestante entende-se que a atuação do fisioterapeuta no trabalho de parto humanizado foi eficaz na diminuição na duração do trabalho de parto, aumento da tolerância à dor, alívio da fadiga, previne lacerações, evita episiotomia, promove relaxamento, entre outros, o mesmo está apto a lidar com tal situação, embora sua presença no acompanhamento do trabalho de parto ainda não se constitui como uma prática estabelecida na sociedade contemporânea, e não está inclusa no sistema de saúde pública.

**Palavras-chave:** Trabalho de parto, Parto humanizado, Fisioterapia.





## A IMPORTÂNCIA DA NEUROPLASTICIDADE NA REABILITAÇÃO DE PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO.

<sup>1</sup>Tayane da Silva; <sup>2</sup>Mikaely Sousa da Silva; <sup>3</sup>Marcos Vitor Batista de Oliveira; <sup>4</sup>Silmara Mendes dos Santos; <sup>5</sup>Luana de Moura Monteiro; <sup>6</sup>Kauana Stephany Sousa da Silva.

<sup>1,2,4</sup>Graduandas do curso de Fisioterapia na Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão-FACEMA;

<sup>3</sup>Graduando do curso de Enfermagem na Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão-FACEMA;

<sup>5</sup>Especialização em Fisioterapia em neonatologia e pediatria (FACID); <sup>6</sup>Graduanda do curso de Enfermagem na Faculdade Mauricio de Nassau.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** Tayane\_cx\_jk@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é causado pela interrupção do suprimento sanguíneo ao cérebro. Isso pode resultar de um bloqueio (AVE isquêmico) ou da ruptura de um vaso (AVE hemorrágico). A falta ou a restrição sanguínea ao cérebro pode levar a uma lesão celular e, conseqüentemente, a alterações nas funções neurológicas, anualmente atinge 15 milhões de pessoas, e dessas pessoas atingidas, 5 milhões ficam com sequelas. O programas de reabilitação pós curso é um tanto quanto desafiadores, baseia-se no trabalho para restabelecer conexões cerebrais e promoção da função. Buscando reverter os comprometimentos do AVE, muitos pesquisadores têm procurado explorar a capacidade do cérebro de se reorganizar e reaprender funções. Isso é proporcionado pela chamada plasticidade neural ou neuroplasticidade. A neuroplasticidade pode ser considerada a habilidade do cérebro em recuperar uma função através de proliferação neural, migração e interações sinápticas, sendo fundamental para facilitar a recuperação do paciente. **OBJETIVO:** Evidenciar na literatura estudos que apontam métodos e técnicas que enfatizam a importância da plasticidade neural na reabilitação de pacientes com acidente vascular encefálico. **MÉTODOS:** Utilizou-se como método para a construção do presente estudo uma revisão na literatura nacional e internacional a respeito da temática abordada, sendo incluso 7 artigos encontrados por meio de consultas nas bases de dados: SCIELO e LILACS, com os seguintes descritores: acidente vascular encefálico, neuroplasticidade e reabilitação neurologia, publicados entre os anos de 2010 a 2015, sendo incluídos artigos redigidos nas línguas portuguesa e inglesa, e excluídos estudos que não abrangiam a temática sugerida, ou que não obedeciam aos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** Sabe-se que a plasticidade ocorre através do crescimento de novos terminais axônicos, da organização dos dendritos e ativação de sinapses existentes cujas funções estavam bloqueadas. Tais formas podem ocorrer tanto em estruturas já existentes, que nesse caso irão tornar-se capazes de exercer funções de outras áreas, como podem estar estimulando células neurais a terem um poder plástico, permitindo assim que funções desejadas sejam exercidas. Diante dos relatos da capacidade plástica do sistema nervoso central, algumas técnicas de tratamento surgem, como é o caso da Terapia por Contensão Induzida (TCI) que induz a mudanças na plasticidade neural gerando padrões de estimulação sensorial podendo modular a neuroplasticidade de áreas motoras, eletroestimulação que proporciona uma melhora nas atividades motoras, método bobath que desenvolve padrões apropriados do tônus muscular da postura e controle motor, Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva (FNP) estimulando a propriocepção, equilíbrio muscular e coordenação na execução de exercícios funcionais, entre outros. **CONCLUSÃO:** O aperfeiçoamento das pesquisas em neuroplasticidade tem mostrado o quão significativo é a ocorrência da plasticidade substancial em lesões no SNC. Terapias que estimulam a neuroplasticidade podem melhorar a reabilitação pós-AVE, e podem ajudar pacientes com AVE a superar suas deficiências. A escassez de informações na literatura e, principalmente, de métodos que estimulem a neuroplasticidade não condiz com a sua importância e apesar da alta relevância do AVE, atualmente não há nenhum tratamento específico para esse tipo de lesão, portanto, constatou-se a necessidade de um número maior de estudos a respeito do tema.

**Palavras-chave:** Acidente vascular encefálico, Neuroplasticidade, Reabilitação neurologia.





## A INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

<sup>1</sup>Maria Lorena Silva Pereira; <sup>2</sup>Eva Daks Leite Parente Lima.

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário INTA-UNINTA; <sup>2</sup>Docente Curso de Fisioterapia do Centro Universitário INTA-UNINTA.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** lorena\_29@live.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O profissional de fisioterapia ao longo a sua formação obtém aptidões e capacidades que possibilita atuar em todos os níveis de atenção. Visto que, recentemente tem existido uma maior atenção com a formação de um profissional com perfil voltado para a atenção básica. Compete ao fisioterapeuta inserido no Núcleo de Apoio à saúde da família (NASF) utilizando as ferramentas de desenvolvimento de ações e o fornecimento de serviços para tratamento e reabilitação e execução do controle dos riscos e danos em seu território, precavendo danos e permitindo a saúde com ações de cunho individual, de grupos e da coletividade. A inclusão da Fisioterapia na atenção básica diretamente no NASF, especialmente por considerar o usuário na integralidade, incluindo temas pertinentes à saúde como moradia, saneamento básico, renda, lazer, acesso aos serviços de saúde, não ficando limitado só à doença, mas sim tendo como foco a saúde e a qualidade de vida. A participação do fisioterapeuta é primordial para que os usuários percebam que a fisioterapia não dispõe só a função reparadora, mas sim colabora de modo resolutiva na saúde funcional de cada cidadão, através de uma atuação preventiva. **OBJETIVO:** Mostrar através de uma revisão de literatura integrativa a inserção do profissional de fisioterapia na Atenção Primária à Saúde. **MÉTODOS:** Este trabalho consiste de uma revisão integrativa. Sendo que, foram realizadas buscas em sites de pesquisa como BVS, MedLine (PubMed), LILACS e Scielo, utilizando os descritores “Fisioterapeuta”, “Atenção Primária à Saúde” e “Saúde Coletiva”. **RESULTADOS:** A realidade da inserção do profissional de fisioterapia na atenção primária à saúde até então é limitada em alguns lugares. No entanto, os indivíduos que são beneficiados confirmam um enorme entusiasmo quanto aos serviços oferecidos pelos fisioterapeutas. Em alguns lugares demonstram que a inclusão do profissional de fisioterapia aprimora e potencializa cada vez mais a prevenção de saúde da população. Os fisioterapeutas vêm construindo cada vez mais uma real importância, como espaço de atuação na equipe multidisciplinar, tendo uma visão expandida de saúde, onde atuam por meio de ações em grupos, educativas, educação em saúde; indicando a importância de fatores sociais, psicológicos e ambientais que colaboram para a saúde e a qualidade de vida do indivíduo. **CONCLUSÃO:** O plano de desempenho do profissional de fisioterapia na atenção primária à saúde mostrada de forma sistematizada na participação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional, de maneira transdisciplinar e horizontal, além de diferenciar sua atuação, sendo que não se delimita somente à reabilitação funcional, e sim à promoção da saúde, de acordo com os princípios do SUS. Por se abordar de um parecer estruturado da inclusão deste profissional de fisioterapia no setor primário de atenção à saúde, podendo não só enriquecer o sistema público, mas também diminuindo a sobrecarga nos níveis secundário e terciário de assistência à saúde.

**Palavras-chave:** Fisioterapeuta, Atenção Primária à Saúde, Saúde Coletiva.



## TREVO DE QUATRO FOLHAS: UM MODELO ATENÇÃO À SAÚDE DE EXCELÊNCIA NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNO, PERINATAL E INFANTIL

Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo<sup>1</sup>; Natalia Frota Goyanna<sup>1</sup>; Karla Daniella Almeida Oliveira<sup>1</sup>; Bruna Fernandes Lopes<sup>1</sup>; Francisco José Leal de Vasconcelos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Secretaria da Saúde de Sobral/CE.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** lorena\_29@live.com

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** A Estratégia Trevo de Quatro Folhas é uma política pública, desenvolvida pela Secretaria da Saúde de Sobral (CE), a denominação reflete o seu desenvolvimento em quatro fases simultâneas: atenção ao pré-natal; parto e puerpério; nascimento e acompanhamento da criança até o segundo ano de vida. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da Estratégia Trevo de Quatro Folhas na redução da mortalidade materna, perinatal ou infantil. **MÉTODOS:** Estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência na Estratégia Saúde da Família. O Trevo teve início em 2001 e atua com enfoque familiar oferecendo apoio social as gestantes, nutrizes e mães de crianças menores de 2 anos que se encontram em situação de risco e/ou vulnerabilidade social, residentes na área urbana e rural no município de Sobral-CE. Esse apoio é viabilizado pela atuação das Mães Sociais (cuidadoras), apoio alimentar, fornecimento de kit gestante e redes para recém-nascidos. A equipe formada para coordenar e trabalhar é constituída por profissionais de enfermagem, medicina, assistência social, psicologia e técnicos em enfermagem. **RESULTADOS:** A mortalidade infantil, estimada para início do século XX em aproximadamente 190 por mil nascidos-vivos, é agora de 29,8, como valor médio nacional. Considera-se, em relação à Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), que com a instauração do Programa Saúde da Família a partir de 1997 ficou evidente uma constante melhoria nesse indicador, a taxa reduziu de 54,7 para 29,6 óbitos/mil nascidos vivos em 2001. Após a implantação do Trevo, acentuou-se ainda mais a redução dessa taxa, em 2017 conquistou-se a menor TMI da história: 7,89 óbitos/mil nascidos vivos. Essa proeza deu-se juntamente com a colaboração de organizações da área da saúde. No monitoramento da qualidade da assistência pré-natal destacam-se: aumento significativo no percentual de gestantes captadas no primeiro trimestre; acesso aos direitos sociais; realização de exames completos durante o pré-natal; fortalecimento do grupo de gestantes nos Centros de Saúde da Família, apoio firmado com o Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil. Todos esses resultados evidenciam a melhoria na qualidade da assistência materno-infantil de Sobral. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, o Trevo foi detalhadamente estruturado por seus idealizadores para conseguir reduzir a mortalidade materno-infantil no município. A experiência fundamenta-se nos princípios da integralidade, universalidade e equidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde. Desta forma, não só se salva vidas, mas, promove-se saúde e cidadania.

**Palavras-chave:** Saúde materna, Mortalidade materna, Integralidade em Saúde.





## IMPLEMENTAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Ana Carolina Rocha Carneiro; <sup>2</sup>Maria Yanca Pereira Martins; <sup>3</sup>Juliana de Sena Pinto; <sup>4</sup>Maria Naiane Aguiar da Silva; <sup>5</sup>Samara de Sena Santos; <sup>6</sup>Israel Ferreira da Costa; <sup>7</sup>Leonardo Felix de Freitas.

<sup>1,2,3,4</sup>Graduandas em enfermagem Centro Universitário UNINASSAU; <sup>5</sup>Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência UNIPOS; <sup>6</sup>Enfermeiro Especialista em Terapia Intensiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará; <sup>7</sup>Enfermeiro Pós graduado em Saúde Pública e da Família pela Faculdade São Francisco da Paraíba; Especialista em Terapia Intensiva pela Escola de Saúde da Pública do Ceará.

**Área temática:** Atenção a Saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** carolrocha\_7@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A classificação de risco e acolhimento tem a finalidade de reorganizar o fluxo de atendimento, permitindo distinguir os casos urgentes dos não urgentes, agilizando o serviço, diminuindo o tempo de espera para a consulta médica. O acolhimento pode ser realizado por qualquer profissional de saúde, mas cabe ao enfermeiro por meio da Consulta de Enfermagem realizar a Classificação de Risco, com base num protocolo predefinido com cores que caracterizam a gravidade ou agravamento do paciente, o que designa a ordem do atendimento. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma atividade prática de estudantes de enfermagem no processo de acolhimento com classificação de risco em uma UBS. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante a disciplina estágio supervisionado I do curso de enfermagem do Centro Universitário INTA-UNINTA em um Centro de Saúde da Família do município de Sobral- CE e foi elaborado a partir da necessidade vista no serviço da implementação da classificação de risco. **RESULTADOS:** Foi realizado uma palestra e enfatizado a importância da classificação de risco, demonstrando a dinâmica do atendimento da unidade, como forma de conscientizar a população. Apesar das ações educativas de conscientização da população sobre a classificação de risco, observaram-se dificuldades, tais como: superlotação, estrutura física deficiente, a falta de recursos de materiais, incompreensão por parte da população. Assim, percebendo as fragilidades, foi proposto para os gerentes do serviço um plano de educação continuada para com os profissionais de saúde. **CONCLUSÃO:** Assim, na experiência dividida em alguns momentos percebeu-se que os usuários não ficavam satisfeitos, pois queriam ser atendidos imediatamente, e não apresentavam prioridade imediata. Os enfermeiros estão sobre forte pressão, pois precisam ter uma decisão imediata e sofrem, em alguns momentos, ameaças dos usuários, gerando assim um ambiente inseguro.

**Palavras-chave:** Acolhimento; Enfermagem; Classificação de Risco.





## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DO CUIDAR DO PACIENTE COM HANSENÍASE

<sup>1</sup>Yara Nayá Lopes de Andrade Goiabeira; <sup>2</sup>Romário dos Santos Franco; <sup>3</sup>Rejane Christine de Sousa Queiroz; <sup>4</sup>Vanessa Moreira da Silva Soeiro; <sup>4</sup>Tamires Barradas Cavalcante; <sup>5</sup>Elielza Guerreiro Menezes; <sup>5</sup>Antônio Sávio Inácio;

<sup>1</sup>Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA e docente na Facimp/Wyden; <sup>2</sup>Especialista em Saúde Pública pela Instituição de Ensino Superior do Sul do Maranhão - UNISULMA; <sup>3</sup>Doutora em Saúde Pública e professora assistente - UFMA; <sup>4</sup>Doutorandas em Saúde Coletiva - UFMA; <sup>5</sup>Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; <sup>5</sup>Acadêmico de Enfermagem pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e Modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** yara\_naya@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduando

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que possui referência milenar, permanecendo como um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A doença é caracterizada por ocasionar lesões de células cutâneas e nervos periféricos, principalmente os nervos da face, membros superiores e inferiores. **OBJETIVO:** Analisar a atuação do enfermeiro no processo do cuidar do paciente com hanseníase. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em agosto de 2016 por meio de uma pesquisa de campo. Foi realizada uma investigação com 4 enfermeiros que atendem no Centro de Referência Humanizado em Dermatologia Sanitária/Hanseníase em Imperatriz – MA, responsáveis pelo acompanhamento, supervisão e tratamento dos pacientes com hanseníase. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo 14 questões objetivas, visando analisar a atuação dos enfermeiros durante o atendimento ao paciente acometido por hanseníase e conhecer as principais dificuldades durante a consulta de enfermagem. Os dados foram organizados em uma planilha no programa Microsoft Excel e apresentando em forma de gráficos de frequência absoluta e relativa. **RESULTADOS:** A partir dos resultados obtidos foi possível traçar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros, onde 75% são do sexo masculino com idade entre 31-40 anos (50%), residentes no centro da cidade (50%). A maioria dos participantes respondem ao estado civil casado (75%). Em relação à escolaridade 50% possuem alguma especialização; Se tratando do tempo de trabalho 50% relataram ter mais de 10 anos e 100% responderam participar de capacitação e especialização em hanseníase. Em relação às principais atividades desenvolvidas pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem, 100% relataram realizar o histórico de enfermagem, exame dermatoneurológico, evolução de enfermagem e o preenchimento da ficha de notificação compulsória. Por outro lado, apenas 25% relataram realizar o diagnóstico de enfermagem e o planejamento de enfermagem, sendo esta a principal lacuna durante a assistência. Todos os participantes relataram que realizam palestras, campanhas, distribuição de panfletos e cartazes visando a prevenção e diagnóstico precoce dos casos. Com relação às ações de controle epidemiológico e clínico, 100% realizam dose mensal supervisionada ao paciente durante todo o tratamento, bem como atividades de educação em saúde, exame de contatos, encaminhamento dos contatos para vacina BCG, exames de coletividade, busca ativa os faltosos, acompanhamento dos estados reacionais causados pela poliquimioterapia. Em relação às principais dificuldades, 75% relataram ter dificuldade em relação à estrutura física, outros 50% referentes à grande demanda de pacientes, discriminação e preconceito da população frente à doença, a falta de tempo hábil para consulta detalhada ao paciente inclusive para realizar o diagnóstico de enfermagem e o planejamento de enfermagem de forma integral e individualizada, bem como a grande sobrecarga de trabalho dos profissionais. **CONCLUSÃO:** Decorrente do exposto percebe-se a importância da atuação do enfermeiro para atender às necessidades das pessoas acometidas pela hanseníase bem como a melhoria das condições de trabalho oferecidas pelos serviços de saúde para o profissional supracitado desempenhar suas atividades de maneira efetiva e resolutiva.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Cuidados de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde.





## REGISTRO META-ORIENTADO DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA: ESTUDO DE CASO

<sup>1</sup>Thaís Vaz Jorge; <sup>2</sup>Antonio Dean Barbosa Marques; <sup>3</sup>Luana Feitosa Mourão; <sup>4</sup>Thereza Maria Magalhães Moreira; <sup>1</sup>Sara Maria Soares Rabelo.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE; <sup>2</sup>Doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE; <sup>3</sup>Pós-Graduanda em Estomatoterapia pela Universidade Estadual do Ceará - UECE; <sup>4</sup>Pós-Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo - USP.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** thaisvazjorge@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Acerca das úlceras encontradas nos membros inferiores, a ferida de etiologia venosa é a que possui maior predomínio, correspondendo a aproximadamente 80% a 90% destas lesões. A ferida decorre da hipertensão venosa ocasionada pela insuficiência crônica dos vasos, definida como uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso, por sua vez decorrente de incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso. **OBJETIVO:** Descrever o cuidado clínico de enfermagem a paciente com insuficiência venosa crônica fundamentada na teoria alcance de metas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de caso realizado em um ambulatório de estomatoterapia de Hospital Terciário em Fortaleza, Ceará durante o mês de fevereiro e março de 2018. Os dados foram coletados a partir da anamnese e exame físico e prontuário do paciente. Para a coleta de dados utilizou-se roteiro validado e adaptado em estudo anterior denominado Registro Meta-Orientado de Enfermagem (RMOE) de Imogene King em que consiste em cinco elementos principais: levantamento de dados; lista de problemas; lista de metas; plano de cuidados; e notas de evolução. **RESULTADOS:** Paciente do sexo feminino com úlcera venosa há 09 anos em maléolo medial de perna direita com 1,2 cm de largura, 5,0 cm de comprimento e 1,2 cm de profundidade. Identificou-se alterações nos três níveis de sistema: pessoal, interpessoal e social. Elaborou-se um modelo de plano de cuidado individual, contendo lista de problemas, metas, intervenções com avaliação final das metas em: totalmente, parcialmente ou não alcançadas. Identificou-se oito problemas para a paciente com nove metas distintas. **CONCLUSÃO:** Espera-se despertar reflexões futuras nos profissionais de saúde que cuida de pacientes com feridas crônicas, em especial o enfermeiro, valorizando os demais aspectos, além da doença, com vistas à melhoria do cuidado oferecido a esta clientela. E, aliado a uma Teoria de Enfermagem, a profissão promove o cuidado clínico seguro, o que conduz à obtenção de novos conhecimentos e benefícios de aspecto social, bem como a possibilidade de sugerir modificações da realidade, permitindo que o paciente seja cuidado de forma integral e participativa nesse processo.

**Palavras-chave:** Estomatoterapia, Enfermagem, Insuficiência Venosa Crônica.



## PRODUÇÃO DE LINHAS DE CUIDADOS À PESSOA COM ESTOMIA: CAMINHOS PERCORRIDOS

<sup>1</sup>Thaís Vaz Jorge; <sup>2</sup>Antonio Dean Barbosa Marques; <sup>3</sup>Ezequias Alexandre da Silva; <sup>4</sup>Thereza Maria Magalhães Moreira; <sup>5</sup>Virna Ribeiro Feitosa Cestari; <sup>6</sup>Raquel Sampaio Florêncio.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE; <sup>2</sup>Doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE; <sup>3</sup>Especialista em Docência no Ensino Superior pelo Centro Universitário SENAC; <sup>4</sup>Pós-Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo - USP; <sup>5</sup>Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará - UECE; <sup>6</sup>Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará - UECE.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** thaisvazjorge@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A prestação de atenção a usuários de serviços de saúde deve primar pela integralidade do cuidado. Sendo este possível quando a atenção se dá em forma de rede. Logo, cada serviço deve ser repensado como elemento imprescindível, como uma estação no circuito que cada indivíduo percorre para obter a integralidade de que necessita. Baseado nesse contexto, destaca-se dentre as redes, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Dentre as pessoas com deficiência física, destaca-se o indivíduo com ostomia. **OBJETIVO:** Descrever a (s) linha (s) de cuidado à saúde da pessoa com estomia. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa do tipo estudo de casos múltiplos. **MÉTODOS:** A pesquisa foi realizada com dez pacientes com estomias residentes em Crateús-CE-Brasil cadastrados no Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Ostomizada do Ceará localizado em Fortaleza, Ceará, Brasil. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada e processados pelo software IRaMuTeQ. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará com parecer 2.254.593. **RESULTADOS:** A análise textual por meio da similitude gerou leque semântico de palavras mais evocadas (frequência) nas narrativas, agrupadas em zonas centrais e periféricas, permitindo melhor compreensão das linhas de cuidados. Destaca-se com termo central “médico”, circundado fortemente por vocábulos periféricos “bem”, “muito”, “fortaleza”, “cirurgia” e “sentir”. Destarte, as linhas de cuidado se estabelecem por meio de sistema da referência do “médico” a “secretaria de saúde” do município (recepção e distribuição dos casos), e conseqüentemente encaminhamento ao serviço especializado. Os depoimentos expressaram percursos e movimentos distintos na fase que antecede ao atendimento especializado. Assim como as trajetórias de busca, produção, transporte sanitário e gerenciamento do cuidado para saúde, empreendidas por pessoas, famílias e grupos informais. **CONCLUSÃO:** Compreender como se produz as linhas de cuidados à pessoa com estomia proporciona a identificação de necessidades básicas apresentadas por essa clientela, facilidades e barreiras encontradas no percurso e diagnóstico preciso e que se implemente um plano terapêutico adequado/especializado e as relações sociais cotidianas nesse interstício.

**Palavras-chave:** Estomia, Enfermagem, Linha de Cuidados.





## PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PIRIPIRI-PI

<sup>1</sup>Antonio Evanildo Bandeira de Oliveira; <sup>1</sup>Bruna Daniella de Sousa de Lima; <sup>1</sup>Maria de Jesus Trindade da Silva; <sup>2</sup>Evaldo Sales Leal.

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí - CHRISFAPI; <sup>2</sup>Doutorando em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** nildobandeira@yahoo.com.br

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A área de Urgência e Emergência configura-se como um componente importante da assistência à saúde. O aumento da demanda por serviços nesta área, nos últimos anos, relaciona-se ao crescimento do número de acidentes e de violência urbana e a escassa estruturação de muitas redes, configurando-se como fatores que têm colaborado decisivamente para a sobrecarga desses serviços disponibilizados para o atendimento da população surgindo em 2003 o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) para atendimento rápido e precoce ainda no local do ocorrido por profissionais da saúde qualificados e treinados. **OBJETIVO:** Analisar qual a percepção dos usuários que são atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no município de Piripiri-PI. **MÉTODOS:** Tratou-se de uma pesquisa de campo do tipo qualitativa, de abordagem explicativa. Os participantes da pesquisa foram usuários que foram atendidos pelo SAMU e entregues ao Hospital Regional Chagas Rodrigues e que responderam a um questionário com perguntas indutivas com caráter de perguntas abertas. Ressalta-se ainda que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santo Agostinho sob o número CAAE 64630916.7.0000.5602 e sob o parecer número 1.974.507. **RESULTADOS:** percebeu-se que as principais solicitações foram febre, fator idade (idoso), desmaios, acidente automobilístico, distúrbios endócrinos (diabetes mellitus), hipotensão, fraqueza muscular, mal súbito, dispneia e a facilidade que o SAMU tem em adentrar ao hospital. Dentre os fatores que levou os usuários a considerar boa a assistência destaca-se a agilidade no serviço, a excelência na qualidade da assistência prestada e o rápido acesso aos serviços de urgência. Estes são alguns dos fatores que levaram aos usuários. E os fatores que levaram a uma má assistência destacou-se a demora da ambulância em chegar ao domicílio do usuário, a triagem realizada pela Regulação de Teresina, o desconhecimento da população acerca dos serviços prestado pelo SAMU, o não cumprimento do protocolo do SAMU por alguns profissionais, a divergência de opiniões entre usuários e médicos reguladores. **CONCLUSÃO:** O estudo se mostrou bastante significativo, pois por mediação dele foi possível demonstrar as percepções dos usuários e este trará contribuições para melhorias na adequação dos serviços diante das necessidades daqueles que o utilizam.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde, Serviços médicos de emergência, Assistência pré-hospitalar.





## PROJETO QUALIFICAAPSUS CEARÁ: AVALIAÇÃO DA MUDANÇA DO MODELO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA 03ª REGIÃO DE SAÚDE DE MARACANAÚ

<sup>1</sup>Simone Dantas Soares; <sup>2</sup>Benedita de Oliveira.

<sup>1</sup>Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; <sup>2</sup>Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.

**Área temática:** Atenção à saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** simonedsoares@gmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidos por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas por equipes multiprofissionais e dirigidas à população em território definido. É porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços. Nessa perspectiva, a Secretaria da Saúde do Ceará desenvolveu o Projeto QualificaAPSUS para apoiar os municípios na qualificação e fortalecimento da APS. Nesse contexto a equipe da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde de Maracanaú sentiu-se desafiada a desenvolver o Projeto na 3ª Região de Saúde de Maracanaú, através de Oficinas Regionais. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção dos tutores e facilitadores sobre o desenvolvimento do projeto no que se refere à relevância, conteúdos e processos de trabalho. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, o cenário foi a 03ª Região de Saúde, composta por oito municípios: Acarape, Barreira, Guaiúba, Maracanaú, Maranguape, Pacatuba, Palmácia e Redenção. Os sujeitos do estudo foram onze facilitadores e tutores que aceitaram o convite para participar do estudo. A coleta de dados foi através de um questionário semiestruturado, aplicado em maio de 2018, contendo perguntas norteadoras que versavam sobre a experiência de serem facilitador e tutor nas Oficinas Regionais. Os dados foram analisados em três categorias: o projeto; conteúdos abordados e processos de trabalho. **RESULTADOS:** Revelaram a relevância do projeto para a mudança do modelo de atenção à saúde; os conteúdos abordados foram destacados como desafiadores, pertinentes ao escopo do projeto e norteadores para as equipes; no que se refere aos processos de trabalho consideraram que veio para qualificar a dinâmica da equipe, reorganizar serviços, estruturas e melhorar o planejamento. **CONCLUSÃO:** O projeto representa importante estratégia de educação permanente para qualificação da atenção primária à saúde como potencial transformador do modelo vigente e das práticas desenvolvidas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Atenção à Saúde, Gestão da Qualidade.





## OS DESAFIOS NA INSERÇÃO DO HOMEM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

<sup>1</sup>Aline Brito Nunes; <sup>2</sup> Manoel Wladner Marques de Souza; <sup>3</sup>Simone Freitas da Costa Freitas; <sup>4</sup> Maria Verônica Sales da Silva; <sup>5</sup>Lucilane Maria Sales da Silva.

<sup>1</sup> Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e Mestranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará–UECE; <sup>2</sup> Enfermeiro da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e Especialista em Auditoria de Sistemas de Saúde Público e Privado pelo Instituto de Educação e Tecnologias–INET; Enfermeira da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e Mestranda em Ensino na Saúde; <sup>4</sup> Doutora em Enfermagem Saúde Comunitária pela Universidade Federal do Ceará–UFC; <sup>5</sup>PhD em Enfermagem na Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro–UFRJ.

**Área temática:** Atenção à saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** enfermagemalinebrito@gmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** Em 2009, o Ministério da Saúde estabeleceu como prioridade a proteção à população jovem e adulta masculina, lançando a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Homem (PNAISH). Diante da percepção da saúde do homem como uma problemática atual de saúde pública, consideramos ser de grande relevância compreender as questões envolvidas no seu acesso aos serviços de saúde e, a partir dessa perspectiva, se intencionou analisar as explicações presentes em discursos masculinos sobre a procura ou não dos homens por atendimentos na atenção básica. **OBJETIVO:** Este estudo objetiva analisar as dificuldades da população masculina de se inserir nos serviços de atenção primária à saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e descritiva. A coleta das informações se deu por meio da revisão de artigos pesquisados na base de dados de enfermagem (BDENF). **RESULTADOS:** Foram identificados 07 artigos que atendem aos critérios de inclusão e que foram publicados entre 2016 e 2017. Com base na análise de conteúdo, observa-se que os serviços de saúde não parecem adequados para a população masculina, pois os profissionais fragmentam a assistência e não trazem benefícios à população, mesmo após a PNAISH. Os homens, às vezes, assumem um comportamento considerado pouco saudável sendo considerados comportamentos de risco. Associado a isso, encontram-se as dificuldades de verbalizar as próprias necessidades de saúde, pois falar de seus problemas de saúde e pode significar uma demonstração de fraqueza. **CONCLUSÃO:** o estudo permitiu compreender que a criação da política foi crucial para que se iniciasse uma modificação na maneira de tratar e acolher os homens nos serviços de saúde; porém, ainda há necessidade de se investir na divulgação dessa política tanto para a população quanto para os profissionais. Os serviços básicos de saúde, ainda, são considerados pouco aptos em absorver a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso. O desafio a ser lançado para a atenção primária é estudar e colocar em prática a PNAISH para que seja modificada a realidade vivenciada pela população masculina.

**Palavras-chave:** Saúde do homem, Atenção primária à saúde, Política de saúde.





## O IMPACTO SOBRE OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO PROJETO QUALIFICA APSUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Nátilla Azevedo Aguiar Ribeiro; <sup>2</sup>Francisca de Fátima Renata Aguiar Parente; <sup>3</sup>Iana Freire Rodrigues; <sup>4</sup>Daniel Medeiros de Moraes; <sup>5</sup>Rafael Rodrigues Ximenes; <sup>6</sup>Rayanne Lopes de Moura; <sup>7</sup>Laiany de Sousa Oliveira.

<sup>1</sup>Preceptora de Enfermagem UNINTA; <sup>2</sup>Preceptora de Fisioterapia UNINTA; <sup>3,4,5,6</sup> Acadêmicos de Enfermagem UNINTA; <sup>7</sup>Enfermeira UNINTA.

**Área temática:** Atenção à saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** natillaaguiar@bol.com.br

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** O projeto de Qualificação da Atenção Primária à Saúde no Ceará (QualificaAPSUS) funciona como estratégia da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), em parceria com outros órgãos que tem como subsídio a reorganização do modelo de atenção, a partir da reestruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios e, conseqüentemente, da implantação e implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Além de estabelecer padrões de qualificação das equipes de saúde por meio de certificações com representação de selos como o bronze, prata e o ouro. **OBJETIVO:** Descrever o impacto dos profissionais da Atenção Primária a Saúde do Projeto Qualifica APSUS Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência. As oficinas regionais e municipais iniciaram em agosto de 2017 pela 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES), com a adesão do gestor municipal ao projeto, surgiu a unidade laboratório na Unidade de Básica de Saúde (UBS) Sede III e as de expansão Sede I, Sede II, Carqueijo e Poço Verde, localizada no Município de Mucambo-CE e dois tutores. **RESULTADOS:** A gestão municipal de saúde optou por deixar uma tutora exclusiva no município. O processo de tutoria acontece semanalmente em todas as equipes, por meio de um planejamento mensal das atividades e avaliações com ajuda das oficinas planejadas. As equipes são acompanhadas exclusivamente por no mínimo quatro horas por semana, onde possibilitou o desenvolvimento de novas competências e comportamentos, essenciais para a efetivação dos modelos de atenção as condições crônicas e eventos agudos da APS aos profissionais, além da aproximação de toda equipe com troca de experiências e adesão integral de todas as equipes de saúde no selo bronze. Fala do coordenador da APS após adesão do projeto “houve significativas mudanças nos processos organizacionais e de rotina das UBS”. Enfermeira da UL “...organização do serviço, capacitações dos profissionais além da aproximação do vínculo com a equipe, tutora, gestão e comunidade...” Médico da UBS Poço Verde “houve impacto satisfatório, pois assim os nossos usuários hoje, tem uma garantia de assistência à saúde de qualidade” **CONCLUSÃO:** Constatou-se que o projeto possibilita a construção do agir, saber e fazer, agregando conhecimento, habilidade e atitude aos profissionais da AP, com vistas ao trabalho em equipe. Ações que devem ser trabalhadas continuamente, pois é um processo em construção e aperfeiçoamento além da Educação Permanente.

**Palavras-chave:** Avaliação em saúde, Atenção Primária, Gestão em saúde.



## USO DE INSTRUMENTOS DE ABORDAGEM FAMILIAR NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO

<sup>1</sup>Maria Suiane Rodrigues do Carmo; <sup>2</sup>Ana Jéssica Silva Damasceno; <sup>3</sup>Saulo Barreto Cunha dos Santos; <sup>4</sup>José Amilton Costa Silvestre.

<sup>1</sup>Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário Inta, UNINTA; <sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú; <sup>3</sup>Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú; <sup>4</sup>Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará, docente do Centro Universitário Inta, UNINTA.

**Área Temática:** Atenção à Saúde: Redes e Modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** suiane\_ipu@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A “territorialização da saúde” é uma política e uma técnica de planejamento que permite orientar a aplicação de recursos e definir os modos de inscrição espacial dos serviços de saúde, além das formas de acesso aos mesmos. Conhecer a estrutura das famílias de determinado território, sua composição, interação entre os membros e com o ambiente, os problemas de saúde, as situações de risco, é vital para o planejamento do cuidado à saúde da família. Essas informações são obtidas mediante vários instrumentos de levantamento de dados para a estruturação e organização da assistência à saúde da população. **OBJETIVO:** Descrever a vivência de acadêmicas do curso de nutrição do Centro Universitário Inta, UNINTA, Sobral, Ceará, na elaboração de genograma e ecomapa para apropriação das técnicas de abordagem familiar. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência. As vivências ocorreram no período de junho de 2018, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Ipu, no interior do Ceará, e seu território de abrangência. Foram coletadas informações para o desenvolvimento do mapa inteligente, do genograma e do ecomapa, a partir de visitas técnicas e domiciliares. **RESULTADOS:** A UBS em questão possui uma Equipe de Saúde da Família, responsável por atender 946 famílias cadastradas. Por meio da visita ao território, foi possível identificar as fragilidades e potencialidades presentes. A partir de uma das visitas domiciliares, foi feita uma entrevista com um senhor de 73 anos, elaborado um genograma e um ecomapa. O genograma é a elaboração da árvore da família, funcionando como uma técnica de avaliação clínica das famílias, enquanto o ecomapa retrata a ligação entre a família e o território em que a mesma está inserida. Os dois instrumentos possibilitaram a visão do contexto psicossocial da em que a família está inserida, além de avaliar os apoios sociais disponíveis e utilizados pela mesma. Relacionando as informações obtidas nesses instrumentos de abordagem familiar com os aspectos territoriais apontados no mapa vivo, obteve-se uma visão mais completa sobre como o território afeta a dinâmica familiar, enriquecendo o processo de territorialização. **CONCLUSÃO:** A partir desta experiência, foi perceptível o quanto o processo de territorialização facilita a compreensão das características sócio-demográficas do bairro, facilitando a identificação de problemas que podem interferir direta ou indiretamente na saúde da população local, permitindo assim, o planejamento de ações de melhoria nos serviços de saúde ofertados, objetivando o cuidado em saúde centrado na família. Portanto, os instrumentos de abordagem familiar, como o genograma e o ecomapa, são ferramentas valiosas para a compreensão de processos familiares, contribuindo para atingir o objetivo mencionado.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Abordagem Familiar, Territorialização.



## CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO PREMATURO INTERNADO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

<sup>1</sup>Antonia Rodrigues Santana; <sup>2</sup>Ananda Milena Martins Vasconcelos; <sup>3</sup>Maria Danara Alves Otaviano; <sup>4</sup>Heloisa Sales; <sup>5</sup>Derivania Vieira Castelo Branco; <sup>6</sup>Maria Mariane do Nascimento Teodosio; <sup>7</sup>Keila Maria Carvalho Martins.

<sup>1,2,3</sup>Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional de Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE/Centro Universitário INTA/UNINTA; <sup>4</sup>Fisioterapeuta do Programa de Residência Multiprofissional de Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE/Centro Universitário INTA/UNINTA; <sup>5</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal-UECE; <sup>6</sup> Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário INTA/UNINTA; <sup>7</sup> Tutora de Enfermagem do Programa de Residência em Neonatologia pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Centro Universitário UNINTA.

**Área temática:** Atenção à saúde: Redes e Modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** toinhasantana28@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduando

**INTRODUÇÃO:** O termo prematuridade é definido, segundo a Organização Mundial de Saúde, como o nascimento abaixo de 37 semanas de gestação. Ele pode ser classificado em prematuridade moderada (32 semanas a 36 semanas de idade gestacional), prematuridade acentuada (28 semanas a 31 semanas de idade gestacional) e prematuridade extrema (inferior a 28 semanas de idade gestacional) (ALMEIDA et al., 2013). As possibilidades de surgimento de consequências no desenvolvimento neurocomportamental do recém-nascido prematuro, durante o cuidado, provêm da própria condição fisiopatológica ou são provocadas pelo uso da terapêutica, ou ambiência (GIORDANI; BERTE; LOUREIRO, 2017). No dia a dia, o recém-nascido prematuro pode apresentar desequilíbrio se exposto a estímulos dolorosos e/ou desagradáveis, como em procedimentos invasivos, barulhos, dor, interrupção dos estados de sono, mudanças de temperatura e fome, o que altera consideravelmente o padrão fisiológico desse recém-nascido (MARQUES et al., 2017). **OBJETIVO:** Descrever os cuidados de enfermagem realizados aos recém-nascidos prematuros em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por graduandos de enfermagem e residentes multiprofissionais em neonatologia de um Hospital Escola da Zona Norte do Ceará no período de dezembro de 2017 a março de 2018. Dessa forma, foi realizada uma observação não participativa com os profissionais de saúde do setor de UTIN, sendo esta, sobre os cuidados prestados aos recém-nascido prematuro. **RESULTADOS:** A observação teve início desde a admissão do recém-nascido até sua transferência para outro no setor. De imediato é aferido sinais vitais, peso, estatura, perímetro cefálico e perímetro torácico, Dx. De acordo com o peso no caso de prematuro extremo, abaixo de 1500kg é colocado em posição neutra (cabeceira reta) por 96h e manuseio mínimo de 6/6h, para evitar hemorragia perintraventricular, em seguida, se não estiver envolto em saco plástico, é providenciado imediatamente, permanecendo neste até atingir temperatura corporal adequada 36,5°. Para manter um ambiente adequado e evitar a claridade, é colocado um pano escuro sobre a incubadora, tornando assim, o ambiente mais agradável. Tem também o horário do soninho, onde são desligado as luzes e reduzido ao máximo o barulho dentro da UTIN. Para minimizar o estresse e melhora clínica desse recém-nascido, é protocolo da instituição agrupar os procedimento entre os profissionais de saúde para o mesmo horário. Além da assistência humanizada prestadas a esses recém-nascido, que necessitam de uma olhar e cuidado diferenciado. **CONCLUSÃO:** Diante da observação realizada, foi possível identificar o conhecimento técnico-científico e humanizado por parte dos profissionais de saúde, tornando-se possível reduzir inúmeros agravos com medidas simples, como minimizar o manuseio, prestar um cuidado delicado, agrupar os cuidados com os demais profissionais e respeitar o momento de repouso de cada recém-nascido.

**Palavras-chave:** Recém-Nascido, Cuidados de Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.





## CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO QUALIFICAPSUS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LOCALIZADA NO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ

<sup>1</sup>Jocielma dos Santos de Mesquita; <sup>1</sup>Shirley Bastos Santos; <sup>2</sup>Vanderlanny Mesquita da Costa <sup>3</sup>Veronica Aguiar Pereira; <sup>1</sup>Angelina Maria Melo Mesquita; <sup>4</sup>Letícia Reichel dos Santos; <sup>5</sup>Flavia Maria Martins Melo.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; <sup>2</sup>Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário UNINTA, pós graduanda em Saúde Pública e da Família pelo Instituto de Formação Superior do Ceará –IFESC; <sup>3</sup>Graduada em Odontologia pela Universidade Cathedral de Roraima; <sup>4</sup>Graduada em Enfermagem, especialista em Enfermagem Clínica Cirúrgica e Docência em nível Superior; <sup>5</sup>Graduada em Psicologia pela Faculdade Luciano Feijão.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** jocielmam@hotmail.com

**Categoria:** Profissional

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Básica (AB) é caracterizada como porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), além disso, é também o centro de comunicação e coordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Deve ser desenvolvida com base em território e população adscritos, onde equipes atuarão de acordo com os princípios e diretrizes do SUS no âmbito individual e coletivo, desenvolvendo uma atenção integral<sup>2</sup>. Com o objetivo de apoiar os municípios e as equipes de Saúde da Família para que sejam fortalecidos e cumpridos os atributos aos quais a AB está proposta, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) lançou o projeto QualificaAPSUS Ceará, no qual estão sendo desenvolvidas diretrizes clínicas que viabilizam os padrões de cuidado das RAS e determina uma linguagem comum nos diversos pontos de atenção<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** Relatar a aplicação e as contribuições do projeto QualificaAPSUS em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior do Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir da implantação do projeto QualificaAPSUS Ceará em uma UBS do interior do Ceará, realizado no período de outubro de 2017 a maio de 2018. **RESULTADOS:** Iniciado através de oficinas regionais e municipais, projeto nos trouxe um embasamento teórico/prático acerca das problemáticas encontradas no cotidiano dos atendimentos, nos proporcionando o desenvolvimento de competências para a reorganização e melhoria da atenção, estimulando a integração entre a equipe e a gestão. Recebemos também a visita de uma tutora, a qual nos ajudou na construção e implementação de uma matriz de intervenção das não conformidades encontradas na UBS, nos concedendo ferramentas de planejamento e organização do trabalho. Foram produzidos protocolos, realizada a reorganização da agenda dos profissionais, implementação do acolhimento com classificação de risco, estratificação de risco das principais condições crônicas, dentre outras ações, como melhoria da estrutura da unidade. Com eficiência e de forma humanizada, a equipe foi adequando-se a essa reorganização do modelo vigente e adaptando a população beneficiada. Como retorno e reconhecimento do nosso trabalho, fomos certificados com o selo bronze de qualidade 2018, o que nos fortaleceu para dar continuidade. **CONCLUSÃO:** Foi possível perceber o quanto nosso trabalho tornou-se organizado, possibilitando à população um atendimento com qualidade e resolubilidade, aumentando as respostas às demandas sociais, sanitárias e assistenciais.

**Palavras-chave:** QualificaApsus, Atenção básica, Sus.





## ESTRUTURAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE A PARTIR DAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ARACAJU/SE ATRAVÉS DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO.

<sup>1</sup>Kyzze Correia Fontes; <sup>2</sup>Sayonara Ferreira de Carvalho; <sup>3</sup>Ana Márcia Menezes de Oliveira.

<sup>1</sup> Mestranda em Gestão em Saúde Pública pela Faculdade de Odontologia da Unicamp; <sup>2</sup> Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia - UFBA; <sup>3</sup> Mestranda em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe – UFS.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e Modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** kyzze\_fontes@hotmail.com

**Categoria:** Estudante

**INTRODUÇÃO:** Aracaju capital do estado de Sergipe possui população estimada em 2016 de 641.523 habitantes, é município pólo de região de saúde, bem como é considerada a região de saúde mais populosa, com uma população estimada para 2016 de 841.037 pessoas, corresponde a 37% da população do Estado. Observa-se que Aracaju nos últimos 30 anos enfrenta a transição demográfica, bem como a transição epidemiológica, caracterizada pelo envelhecimento da população e a chamada tripla carga de doença com doenças crônicas não-transmissíveis, acidentes e violências e a presença persistente de doenças infecto-parasitárias. Diante disso, é premente a reorganização dos recursos do sistema de saúde para dar suporte a esse perfil populacional. O processo de planejamento em saúde auxilia na mobilização dos trabalhadores na perspectiva da organização do processo de trabalho, além de induzir políticas públicas em saúde integrada. Aliado a isso, o processo de construção das redes de atenção à saúde aponta para uma mudança estrutural e operacional no modelo de atenção, uma vez que induz positivamente os princípios da universalidade, a partir da garantia do acesso à saúde e da integralidade, na medida em que busca integrar a oferta de ações e serviços de saúde de um território, otimizando custos, recursos humanos e tecnológicos. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo a sensibilização e motivação dos profissionais de saúde para organização e articulação das redes de atenção a saúde a partir do planejamento em saúde, a fim de repensar os modelos de gestão e o modelo de atenção à saúde no município de Aracaju. **MÉTODOS:** Este estudo consiste em um relato de experiência da equipe gestora que atuam na Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju/Sergipe. Iniciou no período de 01 de abril de 2018 a partir das percepções da Assessoria de Planejamento, da identificação dos problemas no nível de gestão, entendo que o processo de planejar saúde é vivo e que o processo de trabalho é o campo de prática fundamental para análise e priorização dos problemas. A observação se deu nas reuniões para construção dos projetos estratégicos do prefeito, que tem como base teoria e estrutural o planejamento estratégico. **RESULTADOS:** Por se tratar de uma proposta que está em fase de implantação, os resultados até então mensurados se deram a partir da observação das posturas e comportamentos dos atores envolvidos na gestão, como: implicação e motivação nos seus núcleos de trabalho, implicação com os gestores parceiros e motivação nas equipes. Entretanto o que se espera com essa estruturação é algo concreto que possibilite mudanças de práticas no trabalhador e consequentemente uma saúde produtora do cuidado integrado e equânime. **CONCLUSÃO:** A experiência nos convocou a repensar nossas práticas a partir da construção de competências, funções e responsabilidades do coletivo de gestores pertencentes à SMS. Possibilitou ainda, estabelecer instrumentos de avaliação, monitoramento e qualificação desta equipe, a fim de conduzir de forma organizada e coerente o processo de trabalho das equipes. Além disso, permitiu discutir os modelos de atenção à saúde e modelo de gestão adotado pela SMS.

**Palavras-chave:** Redes de Atenção, Planejamento, Modelo de Gestão.





## A PESSOA COM DEFICIÊNCIA E SUA FAMÍLIA EM CAMPO GRANDE: UMA PROPOSTA DE ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS, SERVIÇOS E ABORDAGENS DE CUIDADO

<sup>1</sup>Juliana Pedroso Bauab Geraldo; <sup>2</sup> Sonia Maria Oliveira de Andrade.

<sup>1</sup> Pós-graduanda de Doutorado pelo Programa Saúde e Desenvolvimento na Região Centro Oeste pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul – UFMS, <sup>2</sup>Docente associada da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS.

**Área temática:** Atenção à saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** juka.to@gmail.com

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** O cuidado da pessoa com deficiência e sua família mostra-se um tema relevante, presente em debates interdisciplinares nas políticas públicas nacionais e internacionais, na busca pelo aprimoramento e pela garantia de direitos em saúde, educação, inclusão, participação social e acessibilidade. No município de Campo Grande é estimado que 170.453 pessoas possuam algum tipo de deficiência. Geralmente, o cuidado da pessoa com deficiência é exercido pela família, e o cuidar rivaliza com outras atividades cotidianas como a carreira profissional, o papel familiar anteriormente desempenhado, a participação social e os relacionamentos interpessoais, podendo gerar sobrecarga e adoecimento. Outro fator que implica na sobrecarga dos cuidadores é a falta de informações sobre o cuidado, sobre as redes de apoio e a falta de suporte profissional e das políticas públicas de atenção à pessoa com deficiência e sua família. **OBJETIVO:** Investigar as perspectivas da pessoa com deficiência, do cuidador familiar e dos coordenadores de serviços públicos de saúde e assistência social quanto: às políticas públicas, às abordagens de cuidado e aos serviços voltados à pessoa com deficiência e suas famílias, disponíveis no município de Campo Grande – MS. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa transversal descritiva, de natureza qualitativa. O estudo prevê três tipos de participantes, sendo estes: pessoas com deficiência física, entre 18 e 64 anos, incluídas no Censo Municipal da Pessoa com Deficiência; um cuidador familiar e o coordenador do serviço municipal públicos de saúde e de assistência social de referência à pessoa com deficiência e sua família. Considerando a variabilidade das condições sociodemográficas, de acesso a transporte e serviços públicos, será estabelecida a estratificação geográfica da amostra, com base nas regiões urbanas do município, considerando-se intervalo de confiança de 95% e erro de 0,5. Os 325 participantes serão escolhidos de forma aleatória e participarão de entrevista semiestruturada. - **RESULTADOS:** A partir da análise inicial dos dados do Censo Municipal da Pessoa com Deficiência constatou-se que há 7034 pessoas com deficiência cadastradas, e entre elas há 2092 pessoas com deficiência física. **CONCLUSÃO:** Espera-se que com as informações coletadas seja possível avaliar as estratégias de cuidado desenvolvidas no município, suas fragilidades e potências, a fim de refletir e propor novas ações e políticas públicas para o cuidado da pessoa com deficiência e sua família em Campo Grande.

**Palavras-chave:** Pessoa com deficiência, Cuidado, Políticas públicas, Abordagens de cuidado.



## CUIDADOS REALIZADO PELA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL A PACIENTES PÓS CIRÚRGICO DE APENDECTOMIA

<sup>1</sup>Antonia Rodrigues Santana; <sup>2</sup>Ananda Milena Martins Vasconcelos; <sup>3</sup>Maria Danara Alves Otaviano; <sup>4</sup>Aline Torres Camilo; <sup>5</sup>Derivania Vieira Castelo Branco; <sup>6</sup>Leticia Kessia Souza Albuquerque; <sup>7</sup>Keila Maria Carvalho Martins.

<sup>1,2,3</sup>Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional de Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE/Centro Universitário INTA/UNINTA; <sup>4</sup>Nutricionista do Programa de Residência Multiprofissional de Neonatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE/Centro Universitário INTA/UNINTA; <sup>5</sup> Enfermeira Especialista em Enfermagem Pediátrica e Neonatal-UECE; <sup>6</sup> Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário INTA/UNINTA; <sup>7</sup> Tutora de Enfermagem do Programa de Residência em Neonatologia pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Centro Universitário UNINTA.

**Área temática:** Atenção à saúde: Redes e Modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** toinhasantana28@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduando

**INTRODUÇÃO:** A apendicectomia é um procedimento cirúrgico que consiste na retirada do apêndice, essa ação ocorre devido a sua inflamação, ocasionando a apendicite. O apêndice é um órgão localizado no sistema digestório, mais precisamente, na fossa ilíaca direita, logo abaixo da junção ileocecal, sua função é agir na defesa contra infecções locais. A apendicite é uma das emergências cirúrgicas mais comuns da infância. Estima-se que menos de 50% dos indivíduos apresentam o quadro clínico clássico, sendo observadas manifestações variadas principalmente nos extremos de idade, tendo uma prevalência na idade de 2 a 12 anos, com maior número no sexo masculino. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da realização dos cuidados de enfermagem realizados no pós cirúrgico de apendicectomia a pacientes pediátricos. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, realizado por residentes multiprofissionais em neonatologia, durante rodízio no setor de clínica pediátrica de um Hospital da Zona Norte do Ceará, no período de abril a junho de 2018. **RESULTADOS:** A observação iniciou-se na admissão do paciente, sendo este proveniente do Centro Cirúrgico Geral. Após sua chegada na clínica pediátrica é realizada uma visita da equipe de enfermagem e médica, com a finalidade de fazer a anamnese e exame físico. Em seguida, é preenchida via eletrônica a admissão com dados pessoais e exame físico, prescrição de enfermagem e médica, plano terapêutico singular. A equipe de enfermagem é responsável por aferir os sinais vitais na admissão e repassar normas e rotinas do setor ao acompanhante. Depois de impressa a prescrição médica é dada continuidade o cuidado com a antibioticoterapia, analgésicos, hidratação venosa, variando de acordo com a conduta médica ou necessidade do paciente. Em relação ao curativo da ferida operatória, este é trocado pelo o enfermeiro após 24h da cirurgia ou antes caso apresente sujidade. No momento da troca é observado as características da ferida, se não houver exsudato é deixado descoberto, limpando apenas com soro fisiológico. O acompanhante é orientado a lavar no dia seguinte com água e sabão e comunicar a equipe de enfermagem se houver alguma anormalidade. A deambulação é um dos cuidados de enfermagem a ser estimulado e quando necessário é solicitado apoio da fisioterapeuta. É repassado pela nutricionista ao acompanhante/paciente a necessidade da permanência de dieta zero, por um tempo indeterminado, variando de acordo com a evolução clínica do paciente. O período de internação varia de 3 a 7 dias. No momento da alta hospitalar são repassado orientações pertinentes, como procurar a unidade básica de saúde para retirada de pontos ou outras dúvidas que vierem a surgir. **CONCLUSÃO:** É necessário que medidas profiláticas sejam aprimoradas, no sentido de minimizar números e complicações relacionadas ao tipo de procedimento cirúrgico. A equipe de enfermagem são os profissionais de saúde que estão mais próximos dos pacientes, possibilitando assim, desenvolver um plano assistencial individual e ações eficazes, afim de evitar possíveis problemas no pós-operatório de apendicectomia.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Procedimento Cirúrgicos Ambulatórios.





## QUALIDADE DE VIDA DE HIPERTENSOS ACOMPANHADOS POR UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

<sup>1</sup>Lorena Brandão Oliveira de Abreu; <sup>2</sup>Nydale Lindsay Cardoso Portela; <sup>3</sup>Jociara Gomes de Lima; <sup>4</sup> Paulo Henrique de Andrade Cunha; <sup>5</sup>Maressa Thayse dos Santos Saraiva; <sup>6</sup> Joane Lopes Silva.

<sup>1,3,5,6</sup> Graduado em Enfermagem pelo Centro de Estudos Superiores de Caxias/ Universidade Estadual do Maranhão; <sup>2</sup> Mestre em Epidemiologia em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz; <sup>4</sup> Graduando de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores De Caxias/Universidade Estadual do Maranhão.

**Área temática:** Atenção à saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** lorenabrandao27@gmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma condição crônica multifatorial assintomática que está frequentemente associada à doenças cardiovasculares e renais, sendo também uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo. Por interferir nos aspectos físicos e emocionais, nas interações sociais, nas atividades intelectuais, nos exercícios profissionais e outras atividades diárias, a hipertensão arterial contribui expressivamente na modificação da qualidade de vida das pessoas, podendo causar impactos negativos na capacidade do paciente em controlar a doença. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes hipertensos acompanhados por uma Estratégia Saúde da Família. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo descritivo com abordagem quantitativa que teve como sujeitos 150 hipertensos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do município de Caxias – MA. A coleta de dados se deu por meio da aplicação de dois instrumentos: um questionário estruturado, abordando as características socioeconômicas e informações sobre a doença e o SF-36 de qualidade de vida que se trata de um formulário multidimensional englobado em 8 escalas ou componentes. Com os dados obtidos, compôs-se um banco de dados, no software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS (versão 20.0 for Windows). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética com nº CAAE 63069716.7.0000.5554. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados revelaram prevalência de indivíduos do sexo feminino (77,3%), na faixa etária de 60 anos ou mais (74,7%), casados (37,4%), da cor parda (42,0%), com renda média igual a 1 salário (60,0%) e ensino fundamental incompleto (33,5%). Quanto aos hábitos de vida, 79,3% afirmaram não fazer uso de bebida alcoólica, 48,0% afirmaram nunca terem fumado, 54,0% referiram praticar atividade física e 50,0% não seguiam dieta. 36,0% dos entrevistados relataram terem sido diagnosticados no período entre 6 a 10 anos e 92,0% faziam tratamento medicamentoso exclusivo (52,2%). A população estudada apresentou maiores escores de qualidade de vida para os domínios Aspectos Sociais, Saúde Mental, Capacidade Funcional e Aspectos Emocionais. A prática de atividade física está relacionada a melhores scores de qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** A hipertensão arterial, embora não apresente sintomas na maioria dos casos, provoca impacto negativo na qualidade de vida de seus portadores. Observa-se também a importância de tratá-la e colocar em prática uma rotina de estilo de vida saudável para esses pacientes, evitando assim o comprometimento da qualidade de vida. Ademais, ressalta-se que os profissionais de saúde assumem um papel importante na educação em saúde podendo elaborar planos de intervenção com base no nível de compreensão dos pacientes atendidos, com o intuito de melhorar sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Hipertensão, Qualidade de vida, Tratamento, Estilo de vida.





## ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DIANTE DOS CASOS DE VIOLÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

<sup>1</sup>Thalita Pachêco Cornélio; <sup>2</sup>Matheus Barbosa da Rocha; <sup>3</sup>Marise Brito do Rego.

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup> Pós-graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>3</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e Modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** pthalitac@gmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A criação do Sistema Único de Saúde levou a mudanças de perspectivas que resultaram em críticas ao modelo hospitalocêntrico e maior enfoque na Atenção Primária à Saúde. Na realidade brasileira, esse nível de atuação é operacionalizado pelos seguintes serviços: Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Consultório na Rua e Equipe Saúde da Família Ribeirinhas e Fluviais. De modo geral, uma das responsabilidades das ESF's é orientar e dar suporte às pessoas em situação de violência, ajudando-as a compreenderem, analisarem e tomarem as decisões pertinentes à problemática. **OBJETIVO:** Mapear na literatura científica brasileira como acontece o trabalho da ESF diante dos casos de violência. **MÉTODOS:** Foi realizada uma Revisão Sistemática por meio da base de dados SciELO e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), portal que reúne um conjunto de bases de dados que possibilitam o acesso à produção científica da América Latina e Caribe. Utilizou-se como descritores as palavras “Atuação”, “Estratégia de Saúde da Família” e “Violência”. Para efetivação da busca, foram definidos alguns critérios de elegibilidade: veículo de divulgação (periódicos indexados), períodos de publicação (2000-2018), idioma (português), modalidade de produção (pesquisas empíricas, relatos de experiência e estudos de caso). Com base nestes critérios, foram analisados os resumos das investigações encontradas e, em seguida, as selecionadas foram lidas na íntegra. Estas etapas foram realizadas por dois pesquisadores de forma separada, em um primeiro momento, havendo posteriormente uma confrontação dos dados de cada um. **RESULTADOS:** Foram encontrados 37 estudos. Com a análise dos resumos, 25 foram excluídos por não estarem de acordo com os critérios de elegibilidade, restando 11 para apreciação do texto completo. Os artigos estudados foram publicados principalmente nos anos de 2014 (4) e 2017 (2), tendo como principais temáticas de estudo a violência contra grupos vulneráveis (crianças; adolescentes; mulheres e idosos), a violência territorial, a violência doméstica, a violência sexual e a violência institucional. Grande parte das investigações (10) foram descritas como qualitativas e fizeram uso, majoritariamente, de entrevistas semiestruturadas ou abertas (4) e questionário semiestruturado ou fechado (2). Com a análise dos resultados, foi possível construir duas categorias: (a) dificuldades no trabalho; e (b) manejo teórico-técnico, sendo que essa última subdividida em outras duas, “perspectivas biomédicas e individualizantes” e “perspectivas interdisciplinares”. Enquanto no primeiro eixo foi possível identificar justificativas para não realização de trabalhos voltados para questão da violência, tais como sobrecarga laboral ou dificuldade, por parte dos profissionais da ESF, em abordar problemas emocionais ou psicológicos, na segunda categoria, identificou-se a existência de dois modelos de cuidado em saúde no manejo da violência: uma perspectiva que prioriza atendimentos rápidos, superficiais e direcionados para queixas físicas e outra que concebe a saúde da família como uma estratégia privilegiada para o enfrentamento da violência. **CONCLUSÃO:** A partir dos elementos analisados, percebe-se que o trabalho dos profissionais da ESF necessita agregar questões sociais, históricas e culturais dos territórios em que atuam, sendo a violência uma delas. Entretanto, um árduo caminho ainda precisa ser percorrido, já que inúmeros são os desafios cotidianos.

**Palavras-chave:** Prática Profissional, Estratégia de Saúde da Família, Violência.





## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INTERCORRÊNCIA DIALÍTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Laura Carolyne da Silva Câmara; <sup>2</sup>Janaína de Jesus Castro Câmara; <sup>3</sup>Sirliane Souza Paiva.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>2</sup> Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA. Enfermeira do Hospital Universitário – HUUFMA e Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio de São Luís; <sup>3</sup> Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>4</sup> Pós - Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – USP. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

**Área Temática:** Atenção à Saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** lauracamarama@gmail.com

**Categoria:** Profissional

**INTRODUÇÃO:** A doença renal crônica (DRC) tornou-se um dos problemas de saúde pública por suas crescentes taxas de prevalência. Suas principais causas são hipertensão arterial, glomerulonefrite e diabetes mellitus. A DRC é a perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. O tratamento se dá em três modalidades terapêuticas: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. A hemodiálise é um processo de caráter invasivo e por isso, pode acarretar diversas intercorrências durante o procedimento. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada pela enfermagem diante das intercorrências apresentadas pelos pacientes nas sessões de hemodiálise. **MÉTODOS:** Estudo do tipo relato de experiência assistencial, realizado na Unidade de Terapia Renal Substitutiva de um hospital de ensino. **RESULTADOS:** Durante a realização da hemodiálise as complicações mais presentes identificadas e referidas pelos pacientes foram: hipotensão, hipertensão, câimbras, náuseas, vômitos, cefaleia, prurido, arritmia cardíaca, tontura e sudorese. Para correção das complicações foram implantadas pela enfermagem as seguintes intervenções: controle rigoroso dos sinais vitais, administração de antiemético e analgésico, controle ácido-básico, controle de eletrólitos, controle de hipervolemia, controle hídrico, monitorização hídrica, fisioterapia respiratória, monitorização respiratória, medidas de conforto, melhor posicionamento do paciente na cadeira de hemodiálise. Ainda como cuidados implantar medidas de controle de infecção, por meio de observação e monitorização de sinais flogísticos em região da fistula arteriovenosa do paciente, a qual é considerada porta de entrada para microorganismos. Ações educativas para o paciente e família buscando esclarecer a doença e quais os cuidados para prevenir possíveis complicações. **CONCLUSÃO:** Ressalta-se a importância da ação imediata e eficaz da equipe de enfermagem na prevenção e resolução das intercorrências a fim de evitar complicações e de promover um atendimento de qualidade ao paciente em tratamento hemodialítico. A enfermagem desempenha um papel fundamental no processo assistencial ao paciente em tratamento dialítico, contribuindo para a melhoria de vida dos pacientes renais crônicos.

**Palavras-chave:** Hemodiálise, Complicações, Enfermagem.



## DESENVOLVIMENTO DA CULTURA DE SEGURANÇA: CENTRO CIRÚRGICO COMO FOCO DA GESTÃO DE RISCO HOSPITALAR

<sup>1</sup>Anne Caroline Almeida de Arruda de Cruz; <sup>2</sup>Francisco Alves Lima Júnior; <sup>3</sup>Mauro de Souza Pantoja; <sup>4</sup>Marcus Vinicius Henriques Brito; <sup>5</sup>Karla Vanessa Moraes Lima; <sup>6</sup>Felype Hanns Alves de Medeiros; <sup>7</sup>Antonia Iracilda e Silva Viana.

<sup>1</sup>Especialista em Saúde Coletiva e Unidade de Terapia Intensiva, Coordenadora do Centro Cirúrgico do Hospital Macrorregional Dra Ruth Noleto; <sup>2</sup>Pós-graduando no Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental da Universidade Estadual do Pará – UEPA; <sup>3</sup>Doutor em Ciências da Cirurgia, Docente do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental da Universidade Estadual do Pará – UEPA; <sup>4</sup>Doutor em Técnicas Operatórias e Cirurgia Experimental, Coordenador do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental da Universidade Estadual do Pará – UEPA; <sup>5</sup>Pós-graduanda em Gestão em Saúde Pública pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>6</sup>Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Diretor do Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noleto; <sup>7</sup>Mestre em Saúde Coletiva, Coordenadora Regional de Saúde.

**Área temática:** Atenção à saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** annecarolinecruz@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O desenvolvimento de Cultura de Segurança do Paciente em uma Unidade Hospitalar é algo que demanda tempo e dedicação, tal serviço propõe mudanças na estrutura e processos da Instituição. Quando se trata de desenvolver a Gestão de Risco no Centro cirúrgico é válido observar que o mesmo é um dos órgãos mais complexos da estrutura hospitalar. Tais questões que envolvam a segurança do paciente não perpassam somente pela simples adoção dos protocolos de Identificação do Paciente e Cirurgia Segura, como também, pela organização do setor, materiais, quantidade de pessoal, procedimentos marcados e garantia de uma equipe coesa e habilitada para o desenvolvimento das atividades. **OBJETIVO:** Analisar a implantação e manutenção das medidas de gestão de risco desenvolvidas no centro cirúrgico. **MÉTODOS:** Pesquisa descritiva, documental, de cunho quali-quantitativo, onde buscou-se através de documentos da instituição notar as atividades desenvolvidas para melhoria da cultura de segurança do paciente no Centro Cirúrgico. A pesquisa foi realizada em um Hospital de Referência Cirúrgica no Sul do Maranhão. O mesmo teve sua inauguração em agosto de 2016, possui 114 leitos, sendo setenta e oito de Clínica Cirúrgica, dez leitos de Unidade de Terapia Intensiva, vinte e seis de Clínica Médica, o Centro Cirúrgico é composto por 01 sala pré-operatória, 04 salas cirúrgicas e 03 leitos de Recuperação pós-anestésica - RPA. **RESULTADOS:** desde a sua abertura foi realizado 10.820 procedimentos no centro cirúrgico. No presente setor se encontram 40 profissionais, 05 enfermeiros plantonistas (dia e noite), tendo 01 a cada plantão, observando que segundo o COFEN há necessidade de mais um profissional. No total é tido 35 profissionais de nível técnico, diariamente 09 técnicos de enfermagem, sendo eles: 05 plantonistas circulantes, 03 diaristas circulantes (01 na sala pré-operatória e 07 nas salas cirúrgicas) e 01 plantonista para RPA, é válido ressaltar que a equipe de instrumentadores acompanham cada categoria médica, não entrando na contagem da equipe de enfermagem da instituição. Atualmente estão implantados todos os protocolos referente ao Núcleo de Segurança do Paciente, e em fase de capacitação, são eles: identificação do paciente, cirurgia segura e notificação de eventos adversos com 106, 184 e 70 profissionais capacitados respectivamente. É válido salientar que tais números se dão pela capacitação e reciclagem e por profissionais da central de Material e esterilização e outros que foram remanejados. Os protocolos de comunicação eficaz, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, higienização das mãos e prevenção do risco de quedas e lesão por pressão estão com calendário marcado para futuras capacitações. Cada leito de recuperação pós-anestésica tem uma placa para gerenciamento de riscos, onde se encontram a avaliação do risco de quedas, identificação do paciente, precaução, alergia e jejum. **CONCLUSÃO:** Observa-se que o presente centro de saúde está caminhando para implantação eficaz do Núcleo de Segurança do Paciente, porém, ainda há necessidade de capacitação dos protocolos instituídos e fiscalização diária das atividades. Os próximos estudos poderão analisar a qualidade do preenchimento das fichas de Cirurgia Segura, observando qual principal dificuldade para melhoria das atividades.

**Palavras-chave:** Cirurgia, Centro Cirúrgico, Gestão de Risco, Segurança do Paciente.





## A IMPORTÂNCIA DA PLANILHA “VIGILÂNCIA NAS NUVENS” NO MONITORAMENTO DE PACIENTES COM CONDIÇÕES CRÔNICAS EM UM CENTRO DE SAÚDE DA COMUNIDADE

<sup>1</sup>Lucas Gonçalves da Silva; <sup>1</sup>Raisa Cabral Kury; <sup>2</sup>Muriel Sampaio Neves; <sup>3</sup>Iraíldo Francisco Soares.

<sup>1</sup>Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – FESP; <sup>2</sup>Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Pós-Graduação em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e Modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** l.silva\_16@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A planilha de vigilância nas nuvens é uma ferramenta criada para contrapor as antigas prioridades inseridas no Sistema Único de Saúde que visavam às condições agudas. Essa nova estratégia prioriza a pessoa no seu todo e não apenas a sua patologia, dando atenção especial ao acompanhamento das condições crônicas na atenção básica. A planilha apresenta conteúdo referente a situação socioeconômica, vacinal, medicações em uso, data de consultas anteriores e o profissional que a realizou, além de histórico de exames e seus respectivos resultados. Os profissionais (médicos e enfermeiros) alimentam a planilha durante o atendimento deixando-a sempre atualizada acarretando num maior controle das pessoas inseridas nela e no menor número de indivíduos com suas condições descompensadas. **OBJETIVO:** Relatar a importância da implantação de um mecanismo para controlar o seguimento de condições crônicas em um centro de saúde da comunidade (CSC) da cidade de Palmas/TO. **MÉTODOS:** Relato de experiência construído a partir da vivência de médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade durante atendimentos clínicos com pacientes em condições crônicas que requerem continuidade no seu seguimento. **RESULTADOS:** A planilha vigilância nas nuvens é uma iniciativa da Secretaria de Saúde do município de Palmas/TO criada para melhorar o monitoramento e acompanhamento de pacientes portadores de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes, como também aqueles assistidos em condições que necessitam de um maior cuidado (pré-natal e puericultura). Os profissionais são responsáveis pela atualização dos dados e monitoramento em relação a cronologia que o paciente necessita retornar ao centro de saúde para ser acompanhado, isso faz com que o usuário do SUS não se perca e ainda possibilita a busca ativa daquela pessoa caso falte nas consultas agendadas de cuidado continuado. Portanto, a ferramenta tem mostrado boa evolução durante a assistência. **ANÁLISE CRÍTICA:** A criação da planilha visa não somente o seguimento de consultas numa data preestabelecida, mas prioriza a integração do cuidado do usuário do sistema de saúde que necessita um olhar mais atento. **CONCLUSÃO:** A implantação deste método de monitoramento é fundamental para o acompanhamento de pessoas portadoras de condições crônicas, pois é durante o seu cuidado continuado que se identifica situações que possam necessitar de intervenções e assim prevenir futuras complicações de sua patologia e possíveis internações hospitalares.

**Palavras-chave:** Atenção à Saúde, Doenças Crônicas, Saúde da Família.





## PLANO DE AÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DA MICROCEFALIA EM SÃO JOSÉ DE RIBAMAR- MA

<sup>1</sup>Willian Vieira Ferreira; <sup>2</sup>Ana Paula Matos Ferreira; <sup>3</sup>Leda Barros de Castro; <sup>4</sup>Débora Letícia Silva Martins de Sousa; <sup>5</sup>Ana Raquel Mesquita Paes; <sup>6</sup>Lorena Carvalho Braga.

<sup>1</sup> Enfermeiro Especialista em Gestão em Saúde Pública; <sup>2</sup> Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>3</sup> Enfermeira Especialista em Saúde da Criança; <sup>4</sup> Residente do Programa de Residência Multiprofissional- HUUFMA; <sup>5</sup> Enfermeira Especialista em Neonatologia; <sup>6</sup> Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e Modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** willian.vf@gmail.com

**Categoria:** Profissional

**INTRODUÇÃO:** A microcefalia é uma malformação congênita onde o cérebro não se desenvolve de maneira adequada, estando relacionada a fatores genéticos, cromossômicos, exposições ambientais da mãe no período pré-natal ou perinatal. Sabe-se que o período intrauterino é uma fase crítica para o crescimento e desenvolvimento de órgãos e tecidos fetais, onde injúrias sofridas nessa fase interferem nesse processo. Mulheres grávidas, quando infectadas por agentes etiológicos teratogênicos, podem transmiti-los verticalmente. A microcefalia não conta com tratamento, nem cura. Entretanto, para que a criança tenha uma qualidade de vida melhor, é importante que seja acompanhada e estimulada precocemente. A vinculação com a Unidade Básica de Saúde é fundamental para este acompanhamento, ainda que haja necessidade de acompanhamento especializado. O atendimento na Atenção Básica e Atenção Especializada, conjuntamente, faz com que essas crianças e famílias sejam bem assistidas e amparadas. **OBJETIVO:** Relatar a construção do Plano de Ação para o enfrentamento da microcefalia no Município de São José de Ribamar- MA. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência da elaboração do Plano de Ação para o enfrentamento da microcefalia, realizado no município de São José de Ribamar- MA, no período de janeiro a abril de 2018 em 8 reuniões por uma parceria da secretaria de saúde com as secretarias de educação e assistência social, objetivando assegurar atenção e acolhimento às mulheres em idade fértil, mães e recém-nascidos com microcefalia, por meio da execução imediata de ações organizadas em Eixos de Atenção. **RESULTADOS:** A Rede de Atenção às crianças com microcefalia foi composta por três núcleos: 1) Saúde: Atuante na Atenção Integral à Saúde da Mulher, Atenção Integral à Saúde da Criança, Intersetorialidade e Educação permanente, que é responsável pelo cuidado à saúde da mulher desde o planejamento familiar, gestação, e puerpério. Sendo diagnosticada microcefalia na criança, o cuidado à saúde da criança dará suporte com visitas domiciliares garantindo referência e contra referência à serviços especializados, ampliando o processo de matriciamento com a atenção especializada em reabilitação; Promoção de as rodas de conversa do grupo de responsáveis com equipe multiprofissional fortalecendo a intersetorialidade; Capacitação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças com microcefalia; Promoção e participação de cursos voltados para a estimulação precoce na atenção básica; Busca ativa e notificação precoce dos casos de alteração no crescimento e desenvolvimento das crianças relacionadas com infecção congênita associada aos vírus STORCH ou Zika 2) Assistência Social que atuará na prevenção, mobilizando a rede socioassistencial e comunidade para ações que envolvam a temática; Acolhida, cuidado e proteção social, inserindo as famílias em Serviços de Proteção Social Básica e Especial, realizando encaminhamentos para demais políticas setoriais. 3) Educação: Organizando estratégias de atendimento, desenvolvimento da motricidade, relações socioafetivas, e capacitação profissional. **CONCLUSÃO:** O plano foi elaborado a partir das diretrizes do Ministério da Saúde, avaliado e aprovado pelo Conselho de Saúde do município. Entrará em vigor em setembro de 2018, garantindo assim assistência integral à saúde e educação à criança com microcefalia.

**Palavras-chave:** Microcefalia, Atenção Primária à Saúde, Estratégia.





## O PAPEL DO ATENDIMENTO COMPARTILHADO EM SAÚDE NO FORTALECIMENTO DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

<sup>1</sup>Lucas Gonçalves da Silva; <sup>1</sup>Raisa Cabral Kury; <sup>2</sup>Muriel Sampaio Neves; <sup>3</sup>Iraíldo Francisco Soares.

<sup>1</sup>Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas – FESP; <sup>2</sup>Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Pós-Graduação em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área temática:** Atenção à Saúde: Redes e Modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** l.silva\_16@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O atendimento compartilhado consiste em uma assistência clínica realizada por profissionais de diferentes especialidades visando a troca de experiências e conhecimentos. No que se refere à Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, o seu desenho ocorre em pelo menos duas vezes ao mês, por meio do agendamento na Secretária de Saúde, com a presença de especialistas nos centros de saúde prestando assistência aos pacientes junto com os residentes. Estimular a busca por conhecimentos das mais diversas áreas da medicina aumenta a capacidade de resolutividade das unidades básicas de saúde.

**OBJETIVO:** Relatar a importância dos atendimentos compartilhados no aprimoramento da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade na cidade de Palmas/TO. **MÉTODOS:** Relato de experiência construído a partir da vivência de residentes em Medicina de Família e Comunidade durante atendimentos clínicos com profissionais médicos especialistas como também profissionais das diversas áreas da saúde. **RESULTADOS:** O atendimento compartilhado é uma iniciativa da secretaria municipal de saúde de Palmas/TO em parceria com a Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP) e foi criado para fortalecer não somente a residência, mas a atenção básica como um todo, pois os profissionais de nível superior dos centros de saúde também são inseridos em alguns tipos de atendimento compartilhado, porém os residentes experimentam tal ferramenta com uma maior frequência fazendo com que apreendam a conduzir um maior número de patologias nas próprias unidades básicas. Diminuindo assim o número de encaminhamentos para os especialistas, que em sua maioria eram desnecessários. **ANÁLISE CRÍTICA:** A implantação desse mecanismo de consultas visa não somente a redução no número de encaminhamentos, mas prioriza a atenção básica no que corresponde a uma melhor formação do médico de família. **CONCLUSÃO:** O atendimento compartilhado tem se mostrado como um importante mecanismo para fortalecimento da residência médica bem como para aumentar o poder de resolutividade da atenção primária em saúde, que é responsável pelo cuidado da maioria dos problemas de saúde da população.

**Palavras-chave:** Saúde da Família, Atenção Básica, Medicina Complementar.



## REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM SÍFILIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTRIBUIÇÕES DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

<sup>1</sup>Ianna Oliveira Sousa; <sup>2</sup>José Maria Ximenes Guimarães; <sup>3</sup>Maria Iara de Sousa Rodrigues; <sup>4</sup>Alisson Salatiek Ferreira de Freitas; <sup>5</sup>Ana Valeska Perdigão Barros; <sup>5</sup>Fernanda Flania Soares Maia; <sup>5</sup>Luiz Cassimiro de Araújo Júnior.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família; <sup>2</sup>Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Mestrado em Saúde da Família-UECE; <sup>3</sup>Enfermeira. Mestra em Ensino na Saúde. Gestora na Prefeitura Municipal de Fortaleza; <sup>4</sup> Enfermeiro. Mestre em Ensino na Saúde. Docente do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS; <sup>5</sup>Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS.

**Área temática:** Atenção à saúde: redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** ianna.oliversousa2@gmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A unidade de saúde que tem na sua vivência a dinâmica da integração ensino-serviço acaba oferecendo simultaneamente a seus profissionais o estímulo de buscar e de renovar os conhecimentos, bem como novos caminhos que ainda podem ser descobertos no processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF), junto às famílias e comunidade. Nesse aspecto, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é alimentado por profissionais da área da saúde, que auxilia no desenvolvimento de ações para redução de agravos à saúde da população. Entretanto, nem todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são de Notificação Compulsória (NC), havendo escassez de dados que corroboram com a realidade dessas infecções no Brasil. Especificamente em relação à sífilis adquirida, em gestantes e congênita, vivencia-se uma epidemia, que enseja o desenvolvimento de ações no enfrentamento da problemática nas redes de atenção. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de reorganização das ações de enfrentamento e controle da sífilis em unidade de atenção primária à saúde, com base nas contribuições da integração ensino-serviço. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que ocorreu no período de fevereiro à julho de 2018. Esse estudo é composto da vivência dos acadêmicos de enfermagem do supervisionado I de um Centro Universitário, profissionais da Unidade Atenção Primária à Saúde - UAPS e gestores. A experiência teve dois momentos: primeiro, ocorreu o levantamento de uma análise epidemiológica da UAPS pelos acadêmicos, com objetivo de identificar os agravos. O segundo momento, foi composto de reuniões com os acadêmicos, profissionais e gestores para estabelecimento de planos de ação para reduzir a problemática identificada e avaliação das mesmas, as reuniões ocorreram uma vez ao mês. **RESULTADOS:** A IST é um problema real da população que frequenta a unidade, essa situação foi acrescida com aumento da sífilis no Ceará. No âmbito do plano de ação da unidade de atenção primária, foi implantado o ambulatório de IST, como proposta de modelo para as unidades da regional V de Fortaleza-CE. Esse processo favoreceu a construção de um fluxograma de atenção às pessoas com sífilis e a adoção de prontuário específico para esse tipo de atendimento, potencializando o registro adequado de informações e a comunicação entre os profissionais de saúde. Também observou-se uma troca de conhecimentos de forma horizontalizada, bem como a gestão compartilhada. Acrescenta-se, ainda, a realização de ações de educação em saúde voltadas à prática de sexo seguro nas consultas e em salas de esperas; ampliação do acesso ao diagnóstico precoce por meio de teste rápido; consulta de avaliação masculina e pré-natal masculino; visitas domiciliares às puérperas que tiveram diagnósticos de sífilis durante a gestação ou trabalho de parto; e, garantia do tratamento adequado e oportuno na unidade, respeitando a dinâmica da rede de atenção à saúde. **CONCLUSÃO:** a integração ensino-serviço potencializa o desenvolvimento de ações que articulam os diferentes atores envolvidos na produção de saúde. Nesse sentido, possibilita o fortalecimento dos princípios do Sistema Único de Saúde, visando um atendimento de qualidade e integral para comunidade que unidade está inserida.

**Palavra-chave:** Atenção Primária à Saúde; Integração docente-assistencial; Infecções sexualmente transmissíveis; Atenção à saúde.





## FATORES INFLUENCIADORES PARA A ESCOLHA DE PARTO NORMAL APÓS CESARIANAS E AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

<sup>1</sup>Larissa Bezerra Maciel Pereira; <sup>2</sup>Elliady Belem de Sousa Mesquita; <sup>3</sup>Michelly Gomes da Silva; <sup>4</sup>Avilnete Belem de Souza Mesquita; <sup>5</sup>Edson Belem de Sousa Mesquita; <sup>6</sup>Ellizama Belem de Sousa Mesquita; <sup>7</sup>Kerly Carvalho de Sousa.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela FAPI; <sup>2</sup>Graduanda em Farmácia pela AESPI; <sup>3</sup>Especialista em Saúde Mental pela UNIPÓS; <sup>4</sup>Mestre em Ciências dos Materiais pela UFPI; <sup>5</sup>Graduado em Fisioterapia pela AESPI; <sup>6</sup>Pós-graduanda em Urgência e Emergência pela IESM; <sup>7</sup>Graduanda em Farmácia pela CET.

**Área temática:** Atenção à saúde: redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** ianna.oliversousa2@gmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O Brasil apresenta altos índices de cesáreas, expondo desnecessariamente as mulheres e os bebês aos riscos de efeitos adversos no parto e nascimento. **OBJETIVO:** Desse estudo é realizar um levantamento de pesquisas que revelem os fatores influenciadores para a escolha do parto normal após parto cesariano no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa onde os artigos foram extraídos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio de duas bases de dados, o LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem). Também foi utilizado a base de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por meio da combinação das palavras-chaves, cesárea; saúde materna; parto normal; estratégias de Intervenção. **RESULTADOS:** Revelaram que os fatores preditivos mais mencionados para a escolha do parto cesariano estão relacionados à mãe, como idade avançada, facilidade de programar a data de nascimento, influências de pessoas próximas, o medo do parto vaginal, influências do tipo e grau de satisfação com o parto prévio e renda familiar. Como estratégias de intervenção para diminuir a ocorrência de cesáreas e aumentar o número de partos normais foram apontadas, a maior compreensão dos profissionais sobre a experiência da mulher que se submeteu à cesariana, sob uma perspectiva que valoriza a dimensão social circunscrita na vivência dessa mulher. **CONCLUSÃO:** Na busca da redução das cesáreas no Brasil, cabe investir em ações junto aos profissionais que assistem às gestantes, no sentido de promover uma maior conscientização da importância da autonomia e do protagonismo da mulher que precisa ser esclarecida sobre o impacto e os riscos da escolha pela cesárea como via de parto.

**Palavras-chave:** Cesárea, Saúde materna, Parto normal, Estratégias de Intervenção.





## REPRESENTAÇÃO DAS RELAÇÕES ENTRE A FAMÍLIA E A COMUNIDADE

<sup>1</sup>Rayssa Martins Oliveira; <sup>2</sup>Cirlândio Coutinho de Lima; <sup>3</sup>Liberata Campos Coimbra; <sup>4</sup>Bruno Moreira Lima; <sup>5</sup>Ivonicie Siqueira de Sá; <sup>6</sup>Lívia Cristina Sousa; <sup>7</sup>John Lennon da Silva Santos.

<sup>1</sup> Pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Potiguar- UP; <sup>2</sup> Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>3</sup> Doutorado em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>4</sup> Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>5</sup> Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>6</sup> Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>7</sup> Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

**Área temática:** Atenção à saúde: Redes e modelos

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** psf.itapecuru@gmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O uso de instrumentos e inovações metodológicas para o planejamento de cuidados e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e de suas famílias é muito importante. A exemplo desses instrumentos existe o ecomapa, que é utilizado para abordagem tanto do indivíduo como da família, de maneira a tentar identificar sua rede de apoio social e familiar representado por meio de um diagrama das relações entre a família e a comunidade, que desenha o sistema ecológico onde a família ou indivíduo está incluído, identificando seus padrões de organização e a natureza das suas relações com o meio onde habita, expondo o balanço entre seus recursos e necessidades. **OBJETIVO:** Construir o ecomapa familiar. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de um estudo realizado com uma família da Estratégia Saúde da Família (ESF) Renascer, no Município de Bom Jesus da Selva - MA. Os sujeitos desse estudo foram um casal de idosos, hipertensos residem sozinhos em um domicílio. A visita para coleta de dados foi previamente agendada pela equipe da ESF e posteriormente foi comunicado ao idoso para seu consentimento. Os dados foram coletados no domicílio utilizando a observação e entrevista, as quais permitiram a elaboração do ecomapa. Foi explicado a família, a proposta do estudo e feito o convite para sua participação. Após o aceite e consentimento verbal do familiar responsável, procedeu-se a fase de coleta dos dados. As informações foram fornecidas pelo responsável com a participação de alguns familiares no momento. Os dados foram analisados com base na literatura pertinente. **RESULTADOS:** O casal de idosos, mora sozinhos, mantém vínculos formais e informais. Nos vínculos formais verifica-se o hospital e a Unidade Básica de Saúde (UBS), já para os informais a família igreja e amigos. No que diz respeito a força, impacto e qualidade de ligação verifica-se na demonstração que a relação da família com a igreja é intensa e há reciprocidade. As barras, na linha que liga o genograma aos filhos, indicam que essa relação é conturbada. Há uma relação distanciada e frágil entre os amigos com a família e também com o hospital, porém o fluxo de recurso e energia estão presentes. O ecomapa da família demonstra o forte fluxo de energia e recurso com a UBS. As setas nos dois sentidos significam que esse fluxo é recíproco, a UBS está direcionada para a família, assim como a família está direcionada para a UBS. Essa relação também ocorre com a igreja. **CONCLUSÃO:** A utilização do ecomapa tem o potencial de representar a presença ou ausência de recursos sociais, econômicos e culturais. É um retrato do momento da vida do paciente, ou seja, sua constituição é dinâmica. Além dos benefícios para a família, também traz importantes ganhos para a equipe tanto no aspecto relacional quanto de melhoria do vínculo, programação do trabalho, pode ser aplicado a todas as famílias, sendo ideal para aquelas com maiores dificuldades relacionais, tanto intrafamiliares quanto sociais, para melhor compreensão do contexto da família a ser trabalhado.

**Palavras-chave:** Ecomapa, Rede, Estratégia Saúde da Família.



# REALIZAÇÃO:



**SBCSaúde**

Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE**

RUA 132, Quadra F27 Lote 02, casa 02, Setor Sul, 74.093-210

Goiânia/GO | CNPJ 25.344.635/0001-10

SBCSAUDE.ORG.BR



**SOCIEDADE DELTA CIENTÍFICA & CIA LTDA**

Av. São Sebastião 3080, Sala 19, Ideal Center 2, B.Piauí

Parnaíba-PI | CNPJ 17.180.177/0001-10

DELTACIENTIFICA.COM.BR

# APOIO:

