



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

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

# **MODALIDADE COMUNICAÇÃO ORAL**





## O CUIDADO CENTRADO NA FAMÍLIA: AVALIAÇÃO DAS ATITUDES DE ENFERMEIROS EM UNIDADE NEONATAL

<sup>1</sup>Mirtes Valéria Sarmiento Paiva; <sup>2</sup>Francisca Georgina Macêdo de Sousa; <sup>3</sup>Andréa Cristina Oliveira Silva; <sup>4</sup>Marinese Hermínia Santos; <sup>5</sup>Lais Barreto Aragão; <sup>6</sup>Giuliane Ferreira Lopes dos Santos.

<sup>1</sup> Discente do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>2</sup> Pós Doutorado em Enfermagem, docente da UFMA; <sup>3</sup> Doutora em Ciências da Saúde, docente da UFMA; <sup>4</sup> Mestre em Ciências da Saúde, docente da UFMA; <sup>5</sup> Enfermeira graduada pela UFMA; <sup>6</sup> Mestre em Saúde Coletiva pela UFMA.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** valeria\_paiva\_10@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é um ambiente complexo, estressante, e, por vezes, agressivo e hostil, onde os recém-nascidos permanecem devido sua vulnerabilidade física e hemodinâmica. A participação da família nesse contexto é fundamental para o atendimento das necessidades do recém-nascido e para o bem estar de todos e sugere o cuidado centrado na família. Para tanto, os enfermeiros devem desenvolver atitudes para envolver a família na tomada de decisão; ajudar os familiares a fazer escolhas baseadas em valores além de disponibilizar opções de cuidados de saúde relevantes.

**OBJETIVO:** Descrever as atitudes dos enfermeiros para o cuidado com famílias na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal segundo as dimensões da escala A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem – Atitudes dos Enfermeiros (IFCE–AE). **MÉTODOS:** estudo transversal, descritivo e de abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 68 enfermeiros com inserção profissional em terapia intensiva neonatal de três maternidades públicas de referência localizadas em São Luís – Maranhão. A coleta de dados foi realizada no período de Setembro de 2016 a Março de 2017, sustentada pela escala IFCE–AE e pelo questionário Acadêmico-Profissional. A escala IFCE–AE é de autopreenchimento do tipo *Likert* composta por 26 itens com quatro opções de resposta (discordo completamente, discordo, concordo e concordo completamente). O escore de cada item da escala varia de 1 a 4 e o valor do escore total IFCE–AE de 26 a 104 pontos. As atitudes dos enfermeiros frente à importância da família nas relações de cuidados foram categorizadas em três dimensões independentes como definida pela IFCE–AE: Família: parceiro dialogante e recurso de  *coping*; família: recurso nos cuidados de enfermagem; e, família: fardo. Os dados coletados foram tabulados utilizando o Programa *Microsoft Excel*® e posteriormente analisados pelo *software STATA*® 12.1. **RESULTADOS:** O escore médio da escala IFCE–AE foi de 76,77 e na Dimensão Família parceiro dialogante e recurso de  *coping* foi de 36,77 pontos; na dimensão Família recurso nos cuidados de enfermagem foi de 31,55 pontos; e, na dimensão Família Fardo a média foi 8,44 pontos. A escala apresentou alta confiabilidade caracterizada pelo  $\alpha$  de *Cronbach* de 0,90. Os resultados mostraram que os enfermeiros consideram e valorizam a importância da família no processo de cuidado, porém revelou limitações no tocante à formação profissional relativa à enfermagem de família. **CONCLUSÃO:** a pesquisa reforçou a necessidade de formação contínua e especializada na área da enfermagem familiar e cabe ao enfermeiro refletir seu modo de fazer enfermagem buscando atitudes positivas e evitando aquelas que possam afastar o convívio e atuação do familiar junto ao recém-nascido, nesse processo complexo de saúde-doença.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Enfermagem de Famílias, Cuidado, Terapia Intensiva Neonatal.







## INTEGRAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA NA REGIÃO DE CAXIAS/MA

<sup>1</sup>Patrícia de Sousa Veras; <sup>2</sup>Joelmara Furtado dos Santos Pereira; <sup>3</sup>Ellen Rose Sousa Santos; <sup>4</sup>Bruno Moreira Lima; <sup>5</sup>Rafaela Duailibe Soares; <sup>6</sup>John Lennon da Silva Santos; <sup>7</sup>Aliny de Oliveira Pedrosa.

<sup>1</sup>Especialista em Linhas de Cuidado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina- UFSC; <sup>2</sup>Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão- UFMA; <sup>3</sup>Especialista em Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação da Educação em Saúde Coletiva, pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS; <sup>4</sup>Especialista em Saúde da Família, pela Universidade Federal do Maranhão- UFMA; <sup>5</sup>Especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde, pela Universidade Federal Fluminense - UFF; <sup>6</sup>Especialista em Gestão em Saúde, pela Universidade Federal do Tocantins- UFT; <sup>7</sup>Especialista em Urgência e Emergência Pré- Hospitalar pelo Instituto Dom Bosco- IDB.

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

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** veras.ses@gmail.com

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** O sistema de Saúde no Brasil é complexo, com inúmeros desafios para sua consolidação. Na atualidade, há necessidade de reorientação do modelo de atenção fragmentado para o modelo em rede de Atenção à Saúde, com organizações poliárquicas de um conjunto de serviços de saúde, que permite ofertar uma atenção contínua a determinada população, coordenada pela atenção primária em saúde (APS), prestada em tempo e lugares certos, com o custo certo e qualidade certa (Mendes, 2011). O protagonismo da APS objetiva promover seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora do fluxo de atenção. Nesse contexto a organização da Assistência Ambulatorial Especializada não pode ser feita de forma independente, mas de forma coordenada entre os cuidados especializados e a APS. **OBJETIVO:** Relatar a implantação de canais de comunicação entre APS e Assistência Ambulatorial especializada na linha de cuidado Materna Infantil na Região de Saúde de Caxias/MA. **MÉTODOS:** Estudo do tipo relato de experiência profissional, resultado da implantação e implementação dos instrumentos: fichas de estratificação de risco, formulário de compartilhamento do cuidado e plano de cuidado multiprofissional. O cenário do estudo foi o Centro Especializado em Assistência Materno Infantil (CEAMI) que garante a continuidade do cuidado à gestantes e crianças menores de 2 anos com condições crônicas de alto e muito alto risco. **ANÁLISE CRÍTICA:** Com a implantação dos canais de comunicação criou-se uma linguagem comum entre os dois níveis de atenção, pois a APS identifica através da ficha de estratificação de risco o usuário de alto risco e vincula a assistência ambulatorial especializada através do formulário de compartilhamento do cuidado. Com a construção do plano de cuidado pela assistência ambulatorial permite-se a comunicação sobre o cuidado prescrito e a continuidade do cuidado pois quem monitora e atualiza o plano é a APS. Para que a comunicação entre a APS e a assistência ambulatorial especializada seja efetiva é necessário que sejam pactuados entre os profissionais generalista e especialista o instrumento de estratificação de risco, o tipo de instrumento de plano de cuidado a ser utilizado, a sua elaboração inicial, as modalidades de envio para a APS e os mecanismos de monitoramento. A ficha de compartilhamento do cuidado deve ser preenchida com todas as informações clínicas que justifiquem o encaminhamento. **CONCLUSÃO:** Para que a APS consolide seu papel de coordenadora do cuidado e ordenadora dos fluxos de atenção, evidenciou-se a necessidade de integração da Atenção Primária em Saúde com a Assistência Ambulatorial Especializada por meio de novas formas de organização das relações entre os dois pontos de atenção, concretizando, na prática, a implantação das Redes de Atenção à Saúde.

**Palavras – Chave:** Atenção Primária, Assistência Integral à Saúde, Assistência Ambulatorial.





## INTEGRALIDADE E GESTÃO DO CUIDADO: POTENCIALIDADES E DESAFIOS NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

<sup>1</sup>José Maria Ximenes Guimarães; <sup>1</sup>Ana Ruth Macedo Monteiro; <sup>1</sup>Monaliza Fernandes de Oliveira Borba; <sup>1</sup>Ianna Oliveira Sousa; <sup>1</sup>Leonardo Saboia Paz.

1. Universidade Estadual do Ceará - UECE.

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

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** jose.ximenes@uece.br

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** O NASF atua de modo articulado à Estratégia Saúde da Família-ESF, ampliando a produção do cuidado, consoante os princípios da atenção primária à saúde. Nesse sentido, o processo de trabalho das equipes deve ser orientado à construção da integralidade, sobretudo ao operar com base na clínica ampliada, tomando-se o sujeito e suas necessidades de saúde como centro do processo de cuidado, o que se materializa por meio do Projeto Terapêutico Singular. Do ponto de vista da gestão do cuidado, a cogestão e apoio matricial se colocam como arranjos que permitem a articulação com as equipes da ESF e a produção do cuidado em rede, com corresponsabilização. **OBJETIVO:** Analisar a implementação da cogestão e do apoio matricial, como arranjos de gestão do cuidado, no processo de trabalho do NASF em sua articulação com a ESF, tendo em vista a construção da integralidade. **MÉTODOS:** estudo de caso, com abordagem qualitativa, realizado no município de Maracanaú, situado na região metropolitana de Fortaleza, Ceará. Participaram da pesquisa 12 profissionais que desenvolvem atividades no NASF. Destes, seis são residentes da residência multiprofissional em saúde coletiva. A apreensão dos dados ocorreu no segundo semestre de 2016, por meio de grupo focal, e analisados com base na análise de conteúdo, modalidade temática. **RESULTADOS:** A equipe do NASF desenvolve práticas de cuidado orientadas pela integralidade, evidenciadas na construção de projetos terapêuticos singulares, com base em dispositivos como acolhimento, na escuta qualificada e construção de vínculos. Em relação aos arranjos de gestão, denota-se que o apoio matricial é executado de modo focalizado, voltado apenas ao âmbito da saúde mental, com dificuldade de articulação com as equipes de referência. A cogestão se apresenta como um processo instituinte, com tensões e desafios na construção de corresponsabilidades na organização do processo de trabalho, considerando-se a quantidade de equipes apoiadas, bem como “pressão” dos usuários por atendimento de demanda espontânea. **CONCLUSÃO:** O trabalho do NASF apresenta avanços voltados a produção do cuidado com ênfase na integralidade. Contudo, a gestão do cuidado é um processo instituinte no NASF, que carece de reflexão crítica sobre a cogestão e apoio matricial, na perspectiva de definir estratégias para efetivar sua implementação, com corresponsabilização entre as equipes de apoio e referência.

**Palavras-chave:** Gestão em saúde, Saúde da família, Integralidade.





## ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA SEGUNDO AS AÇÕES DAS EAB NO CONTEXTO DO PMAQ-AB: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PIAUÍ E PARNAÍBA

<sup>1</sup>Miriam Sofia Duarte Barreto Ramos; <sup>2</sup>Jocerone Emerson Nogueira Oliveira; <sup>3</sup>Nickolas Souza Silva; <sup>4</sup>Jardani Dias Vieira Da Cunha; <sup>5</sup>Tauani Zampieri Cardoso; <sup>6</sup>Osmar de Oliveira Cardoso.

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CMRV; <sup>2</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CMRV; <sup>3</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CMRV; <sup>4</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CMRV; <sup>5</sup> Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- EERP/USP; <sup>6</sup> Docente na Universidade Federal do Piauí – UFPI/CMPP.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Deficiência é entendida como toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano. Nessa perspectiva dá-se ênfase a atenção primária por ser um importante campo para o desenvolvimento de práticas de atenção à saúde da pessoa com deficiência, particularmente naquilo que tange à circulação e participação sociais, sob a ótica de inclusão e dos direitos de cidadania. **OBJETIVO:** Comparação das ações à atenção à pessoa com deficiência das EAB e gestores no contexto do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica entre Parnaíba e o Piauí. **MÉTODOS:** Estudo de corte transversal e caráter descritivo. Os dados foram extraídos do banco de dados da avaliação externa do ciclo II do módulo II do PMAQ-AB. As questões desse módulo foram realizadas em entrevistas com os profissionais de saúde das EAB das Unidades Básicas de Saúde e gestores. Os aspectos éticos da pesquisa são assegurados pela RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. **RESULTADOS:** Com base na coleta de dados nas 865 unidades que participaram da pesquisa no Piauí, verificou-se que 65% das equipes de atenção básica têm registro do número dos casos de usuários com deficiência e 57.7% têm documento que comprove; 50.1% das EAB têm registro dos usuários com necessidade de uso de órtese, prótese ou meio auxiliar de locomoção e 43.2% têm documento que comprove. Em relação ao tipo registrado 25.5% tinham para aparelho auditivo; 17% para membros superiores; 28.7% membros inferiores; 46.4% para cadeira de rodas. Com relação aos dados coletados nas 34 UBS que participaram em Parnaíba obteve-se os seguintes resultados, respectivamente, 61,8%; 52,9%; 41,2%; 38,2%; 8,8%; 5,9%; 14,7%; 35,3%. **CONCLUSÃO:** Ao analisar os percentuais gerados pela pesquisa, constata-se que a cidade de Parnaíba carece de um melhor conhecimento acerca dos problemas das comunidades e uma maior centralidade na família, dois atributos característicos da APS, por parte das equipes de atenção básica, haja vista que todos os percentuais do município se apresentaram inferiores àqueles indicados ao estado. As diferenças são sérias e merecem medidas das EAB para incrementar as taxas apresentadas em Parnaíba. Além de requerer um esforço máximo por documentos de comprovação de deficiência e, assim, ajudar todos os deficientes.

**Palavras-chave:** Deficiência, PMAQ-AB, EAB.





## PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE: UMA FERRAMENTA PARA A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAJUEIRO DA PRAIA/PI

<sup>1</sup>Joara Cunha Santos Mendes Gonçalves Val; <sup>2</sup>Leno Bizerra dos Santos; <sup>3</sup>Jâina Carolina Meneses Calçada.

<sup>1</sup> Doutoranda em Educação e Saúde pela Universidade Iberoamericana - UNINI; <sup>2</sup> Mestre em Concentração em Reabilitação Oral pela Universidade Potiguar - UNP; <sup>3</sup> Mestranda em Saúde da Família – Universidade de Sobral.

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

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A planificação é uma proposta que vai além da capacitação, pois proporciona desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (APS), com mudanças efetivas na atitude e nos processos de trabalho dos profissionais que compõe as equipes assistenciais e de gestão. A consolidação da APS como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção à saúde, reafirmam a necessidade da integração entre a programação das ações a partir das necessidades individuais e coletivas. **OBJETIVO:** Promover melhorias no processo de trabalho, alcance das metas estipuladas para cada equipe de estratégia saúde da família, capacitação dos profissionais, definição dos fluxos da rede de atenção à saúde e maior vínculo entre gestão, profissionais e comunidade. **MÉTODOS:** Foram realizadas 06 oficinas com todo o quadro de funcionários da secretaria municipal de saúde, onde se fez uso de metodologias ativas para exposição das temáticas. Após cada oficina as equipes realizaram as respectivas atividades de dispersão que possibilitaram a reorganização do território com elaboração do diagnóstico de saúde da comunidade, reorganização do acesso, estratificação de risco, gestão da condição de saúde e avaliação contínua dos resultados. Para obtenção das informações relevantes sobre o desempenho das ações, levou-se em consideração algumas variáveis de caráter qualitativo que avaliaram a ampliação de acesso, cuidado integral e resolutivo, organização da atenção e oferta de cuidados com métodos e instrumentos de orientação do trabalho, adequação das áreas físicas e a participação e valorização dos trabalhadores no processo e gestão do trabalho. **RESULTADOS:** Considerando o processo evolutivo concebido durante a planificação em saúde, obteve-se mudanças significativas no processo de trabalho em saúde, como: avaliação do território; estratificação de risco; diagnóstico, programação e implementação de atividades para a solução dos problemas; gestão do cuidado individual e familiar; fortalecimento das ações intersetoriais; otimização das ações nos serviços através da implantação do prontuário eletrônico, melhoria dos indicadores sendo estabelecido um financiamento adequado de forma que tornasse efetivo o processo de mudança. **CONCLUSÃO:** A planificação da atenção à saúde, enquanto instrumento de gestão e organização da APS, permitiu a reflexão entre os profissionais, gestores e usuários a respeito da complexidade dos problemas a serem enfrentados bem como as mudanças necessárias para a melhoria dos indicadores de saúde, do acesso e fortalecimento da rede de atenção. Dessa forma é inegável que o SUS encontra-se em permanente busca pela melhoria do cuidado, não existindo uma fórmula pronta, mas um processo formativo que se adequa a realidade local.

**Palavras-chave:** Atenção Primária, Redes de atenção à saúde, Gestão.







## SISTEMA DE REGULAÇÃO DO CEARÁ-UNISUSWEB: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

<sup>1</sup>Liana de Oliveira Barros; <sup>2</sup>Ana Cléa Benício Leitão; <sup>2</sup>Letícia Falcão Rocha; <sup>1</sup>Antônia Cristina Jorge; <sup>3</sup>Kellen Alves Freire; <sup>4</sup>Lia de Castro Alencar Feijó.

<sup>1</sup>Mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - UECE;

<sup>2</sup>Graduadas em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau; <sup>3</sup>Graduada em Nutrição pela Centro Universitário Estácio de Sá; <sup>4</sup>Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

**Área temática:** Planejamento, Gestão e Avaliação na Saúde.

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) surge como uma importante ferramenta de gestão responsável por mediar a oferta e demanda dos serviços e procedimentos de saúde, com base nos princípios da universalidade e da integralidade, possibilitando a conexão e articulação dos pontos das redes de atenção. Neste sentido, a Central de Regulação do Estado do Ceará (CRESUS), localizada na Secretária de Saúde do Estado (SESA), deu início ao processo de implantação do Unisusweb em 2001, concluído em 2004, o qual foi desenvolvido pelo IBQGP (Instituto Brasileiro de Qualidade e Gestão Pública). Antes disso, era utilizado um sistema nomeado SisReg. O sistema contempla a regulação de pacientes em cada tipo de atendimento, dos mais básicos aos mais graves. **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo descrever as dificuldades e potencialidades vivenciadas no âmbito da operacionalização do Sistema Unisusweb na Central de Regulação do Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Quanto aos procedimentos, a pesquisa enquadra-se como um relato de experiência, realizada a partir da vivência dos pesquisadores na Central Integral de Regulação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto de 2016 a julho de 2017. Os resultados foram apresentados e concomitantemente discutidos segundo a perspectiva descritivo-interpretativa. **ANÁLISE CRÍTICA:** Os resultados revelam a estruturação e funcionamento da Regulação em Saúde no Ceará, apontando desafios e dificuldades a serem superados, que são inerentes à complexidade da função reguladora, bem como as potencialidades do Sistema Unisusweb. No Ceará, a regulação configura-se como um instrumento de fortalecimento à gestão compartilhada do Estado com seus Municípios. Ela funciona em regime de 24 horas, de forma ininterrupta, com um Coordenador de nível superior e equipes de plantão com os seguintes profissionais: médicos reguladores, Técnico de atendimento de informática e videofonistas. O Unisusweb é um upgrade tecnológico do software Unisus. O sistema conta com aspectos tecnológicos e funcionais de última geração, operando via internet, com todos os processos e unidades interconectados em tempo real. O processo de trabalho na central necessita de mudanças como: Realização de capacitações permanentes para a equipe, incluindo os operadores em geral do UNISUS, inclusive os videofonistas; Aumento do quadro de funcionários, pois a demanda de pacientes é muito grande; Melhoria da estrutura dos Hospitais, de forma que possam atender com mais eficácia e eficiência os usuários e; Acolhimento destes em todas as suas necessidades, de forma humanizada e holística. **CONCLUSÃO:** A ausência de capacitação implica na fragmentação do processo de trabalho, dificultando a regulação em saúde no SUS, que apresenta grandes desafios estruturais e organizacionais, que geram insatisfação nos usuários, funcionários do Hospital de Origem/Referência e trabalhadores. O conhecimento sobre os princípios de diretrizes do SUS, bem como, sobre a função reguladora do Estado, incluindo o acesso aos serviços de saúde, é indispensável aos trabalhadores que atuam no âmbito da regulação no SUS.

**Palavras-chave:** Regulação em Saúde, Atenção à Saúde, SUS.

## ATENÇÃO À HIPERTENSÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: AVALIAÇÃO NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS

<sup>1</sup>Roberta Magda Martins Moreira; <sup>2</sup>Marcos Aguiar Ribeiro; <sup>3</sup>Izabelly Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; <sup>4</sup>Eliany Nazaré Oliveira; <sup>5</sup>José Henrique Moreira Albuquerque; <sup>6</sup>Josiane da Silva Gomes; <sup>6</sup>Elis Sales Muniz Lima.

<sup>1</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC); <sup>2</sup>Mestre em Saúde da Família (UFC); <sup>3</sup> Doutorado em Enfermagem e Promoção da Saúde – UFC; <sup>4</sup> Doutorado em Enfermagem pela UFC; <sup>5</sup>Enfermeiro pelo Centro Universitário INTA; <sup>6</sup>Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

**Área temática:** Planejamento, Gestão e Avaliação na Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) está relacionada a alterações funcionais ou estruturais de órgãos alvo e modificações metabólicas que elevam o risco de eventos cardiovasculares fatais ou não. É considerada problema de saúde pública que acomete cerca de 25% da população brasileira em geral, correspondendo um grande desafio para a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual deve qualificar o cuidado centrado às condições crônicas, frente ao modelo de atenção às condições agudas, ainda vigente. Nessa conjuntura, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias que permitam a avaliação da atenção ao usuário, para orientar a tomada de decisões e proporcionar um cuidado mais efetivo. **OBJETIVO:** Avaliar a atenção à hipertensão arterial sistêmica na perspectiva dos usuários acompanhados pela Estratégia Saúde de Família. **MÉTODOS:** Estudo avaliativo com abordagem quantitativa, realizado em 2017, com 1210 pessoas diagnosticadas com HAS há no mínimo um ano e acompanhadas pela ESF dos territórios de um município referência do Ceará. Para a coleta de dados, foi aplicado o instrumento de Avaliação do usuário sobre o cuidado à atenção crônica (PACIC) em que foram questionados aspectos relacionados ao apoio, coordenação, acompanhamento da atenção pela equipe de saúde e autocuidado. Os dados foram processados no software *SPSS Statistics 20* e realizado análise descritiva. Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Acaraú obtendo parecer favorável, com o número: 2.054.329. **RESULTADOS:** Dentre os 1210 participantes, 70,2 % eram do sexo feminino e 29,8% sexo masculino. Quanto a faixa etária, observou-se o predomínio significativo de pessoas com mais de 60 anos correspondendo a 59,5%. Em relação as variáveis investigadas, percebeu-se um índice não satisfatório com altas porcentagem, principalmente quanto a negativa na participação do usuário na elaboração do plano de tratamento (90,1%), no recebimento de opções de tratamento (89,7%), nas perguntas quanto ao estilo de vida (71,2%), nas explicações quanto a influência dos hábitos de vida para a saúde (66,8%), na indicação do tratamento conforme o modo de vida e opinião dos usuários (84,7%), nas orientações de como cuidar da saúde por escrito (88,2%), no incentivo da participação de programas comunitários (90,0%), no acompanhamento com médicos especialistas (77,1%) e nos questionamentos sobre os efeitos e problemas com a medicação (79,1%). Todavia, mesmo com os entraves existentes, 66,2% dos usuários, encontram-se satisfeitos de forma geral com a organização do seu tratamento, relacionado principalmente a dispensação de medicamentos e ao acesso dos serviços na ESF. **CONCLUSÃO:** Dessa maneira, os resultados denotam reflexão quanto a atenção ao usuário com HAS, principalmente em relação a criação do vínculo e a necessidade da compreensão do indivíduo de forma holística bem como direcionada, conforme suas necessidades, para além do uso de medicamentos. Ressalta-se a necessidade de uma transição no modelo de atenção a condições agudas para o modelo de atenção às condições crônicas, qualificando o cuidado a esses usuários, tornando-o produtor e agente de sua saúde com foco na promoção do autocuidado e decisão compartilhada, que proporciona uma melhor satisfação do usuário e conseqüentemente, adesão ao tratamento e melhores resultados.

**Palavras-chave:** Avaliação em Saúde, Estratégia Saúde da Família, Hipertensão.







## MAPA VIVO COMO INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO DE NECESSIDADES NO PROCESSO DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

<sup>1</sup>Aline Tavares Gomes; <sup>1</sup>Elanne Nunes dos Santos; <sup>1</sup>Jhulyane Cristine da Cunha Nunes; <sup>1</sup>Leonardo Raphael de Carvalho Reis; <sup>2</sup>Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão; <sup>2</sup>Reyjanne Barros de Carvalho.

<sup>1</sup>Pós-graduanda(o) no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; <sup>2</sup>Preceptora do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade Universidade Estadual do Piauí-UESPI.

**Área temática:** Planejamento, gestão e avaliação na saúde

**Modalidade:** Comunicação oral

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

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** O mapa do território adscrito pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB) é uma ferramenta do diagnóstico em saúde que tem por objetivo auxiliar no processo de identificação dos problemas locais e necessidades de saúde da população, sendo utilizado como instrumento para o planejamento e construído a partir do mapa físico do território, alimentado por informações geográficas, ambientais, sociais, demográficas e de saúde obtidas através do processo de territorialização.

**OBJETIVO:** Relatar o processo de construção do mapa vivo do território de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculada à Fundação Municipal de Saúde (FMS) do município de Teresina e destacar a sua relevância. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência realizado a partir das vivências de profissionais residentes em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí-UESPI relacionadas à estruturação do mapa vivo compreendido enquanto instrumento no processo de territorialização. **RESULTADOS:** Durante o módulo de territorialização, vivenciado na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI, os residentes realizaram a construção de um mapa vivo referente à área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) a qual estão vinculados. A partir das visitas realizadas às micro-áreas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de todas as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da UBS, pode-se observar e, posteriormente, identificar no mapa vivo os seguintes itens: agravos em saúde, como os casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), indivíduos acamados, pessoas em sofrimento mental e pessoas com deficiência (PCD); vulnerabilidade sanitária, cuja abrangência corresponde a áreas do bairro com galerias e lixões a céu aberto; e os equipamentos sociais e potencialidades do território, representados pelas escolas, creche, hospital, UBS, centros de convivência, praças, instituições religiosas, delegacias, centro de referência de assistência social, entre outros. Tais informações foram identificadas no mapa por meio da colagem de adesivos, tornando assim o mapa dinâmico. Com a produção do mapa vivo, áreas de maior vulnerabilidade se destacaram, viabilizando também a identificação de possíveis casos para Projeto Terapêutico Singular (PTS). O mapa será posteriormente utilizado para planejar as ações em saúde prioritárias para essa região. **CONCLUSÃO:** O mapa vivo se apresenta como importante instrumento de identificação de necessidades da população adscrita em determinado território, possibilitando à equipe multiprofissional de saúde informações essenciais para a melhoria da qualidade da assistência.

**Palavras-chave:** Atenção primária, Mapa, Equipe multiprofissional.





## SÉRIE HISTÓRIA DOS ÚLTIMOS 20 ANOS DA MORTALIDADE INFANTIL NO ESTADO DO MARANHÃO

<sup>1</sup>Francisca Georgina Macedo de Sousa; <sup>2</sup>Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes; <sup>2</sup>Andrea Cristina Oliveira Silva.

<sup>1</sup>Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; <sup>2</sup>Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP.

**Área temática:** Planejamento, Gestão e Avaliação na Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) tem sido, ao longo do tempo, utilizado como um bom indicador das condições de vida. É simples de ser calculado e reflete o estado de saúde da parcela mais vulnerável da população: os menores de um ano. A complexidade e o dinamismo do indicador de mortalidade infantil tornam necessário o seu acompanhamento contínuo para análise da situação de saúde em nível local, assim como a adoção de medidas de promoção de saúde materno-infantil. **OBJETIVO:** Analisar a evolução da mortalidade infantil nos últimos 20 anos no Estado do Maranhão. **MÉTODOS:** Trata-se de uma série histórica com abordagem descritiva que analisou os óbitos infantis de residentes no Estado do Maranhão no período de 1996 a 2015. O coeficiente de mortalidade infantil foi calculado pelo número de óbitos em menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, considerando-se a região metropolitana (inclui capital maranhense e mais 12 municípios) e as cinco mesorregiões do Estado (norte, sul, leste, oeste e centro). **RESULTADOS:** Quanto as regiões do Estado do Maranhão, o CMI na região sul maranhense se apresenta entre 1996 a 2005 muito abaixo da média do Estado entre 0.93 a 13.97 óbitos por mil nascidos vivos. Nos anos seguintes 2006 a 2015, a característica do registro do óbito infantil demonstrou oscilações sendo 19,13 óbitos infantis por 1000 nascidos vivos em 2009, seguido de uma queda 12,05 em 2011 e por fim um aumento 19,54 em 2014. Nesses últimos 20 anos, a região Leste do Maranhão apresentou os maiores índices de óbitos infantis variando de 15.98 óbitos infantis por mil nascidos vivos no ano de 1996 a 15.87 óbitos por mil nascidos vivos em 2015, além de apresentar valores acima do CMI do Estado. A região Metropolitana do Estado do Maranhão apresentou um pico de óbitos infantis no ano 1996 (33.10 óbitos/ mil nascidos vivos) com uma queda brusca até o ano de 1999 (15.16 óbitos/ mil nascidos vivos), no ano seguinte em 2000 voltou a ter um aumento de 20.69 óbitos infantis por mil nascidos vivos. Nos anos de 2001 a 2013, os óbitos infantis na região Metropolitana do Estado do Maranhão mantiveram seus CMI abaixo dos valores do Estado e da Região Nordeste variando de 20.14 a 14.73 óbitos infantis por mil nascidos vivos, além de demonstrar uma redução discreta no decorrer dos anos. **CONCLUSÃO:** Apesar da redução do CMI no estado do Maranhão o seu índice ainda é alto quando comparado com a média estipulada para as metas de desenvolvimento do milênio desenvolvidas pela Organização das Nações Unidas, que coloca a mortalidade infantil como um problema prioritário, necessitando de efetivas ações para a sua redução por meio de políticas públicas que contemplem o período gestacional, neonatal e primeiro ano de vida.

**Palavras-chave:** Mortalidade Infantil, Indicadores Básicos de Saúde, Saúde da Criança.





## PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: REPACTUAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS NA POLICLÍNICA REGIONAL DE CRATEÚS-CEARÁ

<sup>1</sup>Lidiana Ximenes Servulo Moreira Lima; <sup>2</sup>Damião Ernane de Souza.

<sup>1</sup>Mestre em Saúde Pública pela Universidade Internacional Tres Fronteiras- UNINTER; <sup>2</sup> Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia- UFBA.

**Área temática:** Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde.

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** lidianaximenes75@gmail.com

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** A Policlínica Regional de Saúde é um equipamento de saúde para atendimento de média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde. É um modelo de gestão desenvolvido em parceria com municípios, através do Consórcio Público de Saúde. Sobretudo, é uma estratégia de gestão em Saúde Pública do Estado do Ceará. A demanda reprimida dos serviços de saúde ofertados, é uma problemática antiga e, por vezes, pode causar demora ou não atendimento do paciente, postergando o sofrimento e desencadeando a insatisfação dos usuários. **OBJETIVO:** Apresentar um plano de intervenção para ampliação do acesso dos pacientes aos serviços de saúde, com satisfação do usuário. **MÉTODOS:** O estudo descritivo de uma experiência vivenciada pela gestão da Policlínica Regional de Crateús, utilizando o desenvolvimento do Plano Operativo, baseado na Teoria do Planejamento Estratégico Situacional (PES), relacionado ao enfrentamento dos problemas de repactuação dos serviços de saúde ofertados na instituição. O processo de planejamento resultou na construção de um plano operativo, que serviu como parâmetro para este estudo. **RESULTADOS:** O estudo demonstrou que a demanda reprimida dos serviços de saúde ofertados é o responsável pelo elevado tempo para atendimento aos serviços de saúde. As estratégias propostas para mudar essa realidade vão desde a sensibilização dos prefeitos a cerca da importância de pactuar um maior número de serviços de saúde ofertados na Policlínica Regional de Crateús, a sensibilização dos gestores do Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Crateús e Policlínica Regional de Crateús quanto à repactuação dos serviços de saúde ofertados na própria instituição, a capacitação de profissionais diretamente envolvidos com a Regulação, a sensibilização dos médicos nos municípios da relevância necessária para o encaminhamento do paciente para o atendimento especializado de média e alta complexidade, e a elaboração e confecção de cartilhas sobre a carteira de serviços de saúde ofertados na Policlínica Regional de Crateús. **CONCLUSÃO:** O Planejamento Estratégico Situacional mostrou-se adequado por ampliar o conhecimento e a capacidade de gestão com potencial para contribuir para a organização e estruturação dos serviços de saúde da região.

**Palavras-chave:** Consórcios Públicos, Gestão em Saúde, Planejamento Estratégico Situacional.





## MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA: APROXIMAÇÕES COM O ESTADO DO CEARÁ

<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:** Planejamento, Gestão e Avaliação na Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho deseja apresentar o Projeto de Pesquisa (PP) Reforma Sanitária no Ceará: dilemas entre instituído e instituinte, desenvolvido pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Programa Iniciação Científica Voluntária 2017/2018 da Pró Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal do Piauí considerando a dimensão institucional do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB). O MRSB, durante o regime Autoritário Burocrático (AB) e no período de redemocratização, foi um movimento social que atuava para mudança do direito a saúde e a construção de um novo sistema de saúde brasileiro. O MRSB emerge de movimentos sociais diversos, reunidos por um denominador comum – um novo olhar sobre o sistema de saúde, sobre o trabalho e a situação da saúde. **OBJETIVO:** Compreender a dimensão institucional do Projeto de Reforma Sanitária Brasileira no Estado do Ceará. **MÉTODOS:** Com uma abordagem de pesquisa qualitativa, a partir de entrevistas e grupo focal com atores sociais importantes para o MRS no Ceará. Como estratégia de pesquisa é utilizada a história oral, que consiste em compreender a narrativa oral de atores sociais que estiveram no MRS no Ceará no período estudado. O processo de tratamento dos dados foi desenvolvido através da transcrição das entrevistas e do diário de campo. A análise e discussão dos resultados forma feitas através de análise de conteúdo. O PP foi submetido à Plataforma Brasil, Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI tendo aprovação com C.A.A.E número 6870401700000, parecer número 2.085.464, respeitando todas as questões de ética em pesquisa com seres humanos. **RESULTADOS:** No estado do Ceará, na época do regime AB, apresentava péssimas condições econômicas e sociais do país, as características de um estado oligárquico e com a população em situação de alta vulnerabilidade social. Os espaços institucionais onde acontece o MRS são Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria Estadual de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), todos marcados com forte processo de clientelismo. **CONCLUSÃO:** Considerando o cenário político e econômico do Estado atravessado por vulnerabilidade social, relações de poder autoritárias, oligarquias, clientelismo entre outros, as instituições de saúde – isto é, a dimensão institucional da RSB está fortemente marcada por este contexto produzindo um espaço de alianças institucionais que reproduziam estas mesmas relações de poder. Outra questão significativa foi a emergência das políticas de saúde interligadas com uma agenda neoliberal de governo e com forte processo de focalização tendo experiências como o Programa de Saúde da Família e Agente Comunitário de Saúde como laboratórios deste processo. Concluímos que a dimensão institucional da RSC está orientada a atender as relações de poder instituídas desconsiderando as necessidades sociais.

**Palavras-chave:** Reforma sanitária, Dimensão institucional, Ceará.



## MAIS MÉDICOS NO MARANHÃO: DINÂMICA DO TRABALHO POR MEIO DA CONSTRUÇÃO E USO COMPARTILHADO DE UMA FERRAMENTA GERENCIAL

<sup>1</sup>Valdenide Pereira dos Santos; <sup>2</sup>Jonas Neris Filho; <sup>3</sup>Marcia da Ascensão Costa Amorim; <sup>4</sup>Mackem Douglas Ferreira Barros; <sup>5</sup>Ecia Jane Magalhães Novais.

<sup>1</sup>Coordenação Geral da Regulação e Gestão da Provisão de Profissionais da Saúde – CGPS; <sup>2</sup>Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais da Saúde – DEPREPS;  
<sup>3</sup>Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES; <sup>4</sup>Ministério da Saúde – MS.

**Área temática:** Planejamento, Gestão e Avaliação na Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** valdenide.santos@saude.gov.br

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) é a denominação dada ao eixo de provimento emergencial do Programa Mais Médicos, que se traduz na alocação de médicos brasileiros (CRM e intercambista individual) e estrangeiros (intercambista individual e cooperado) nos municípios aderidos, no âmbito da atenção básica, mediante integração ensino-serviço. Do total de 217 municípios existentes no estado do Maranhão, há 174 aderidos ao PMMB em 2018, contando atualmente com 778 médicos ativos, segundo o Sistema de Gerenciamento de Programas – SGP. O acompanhamento periódico é feito nos três níveis de governo, conforme competências definidas na Portaria Interministerial nº 1.369/2013. O Ministério da Saúde, através do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (DEPREPS/SGTES), monitora o Projeto de forma capilarizada nos territórios por meio de técnicos que atuam como Referências Central (RC) e Descentralizada (RDs). A relação que estes técnicos mantêm entre si e com os diversos atores envolvidos no PMMB, na perspectiva de aprimorar o processo de trabalho com vistas a dinamizar e qualificar as diversas demandas do cotidiano, é um fator crucial para a implementação exitosa do PMMB. **OBJETIVO:** Construção de um instrumento capaz de proporcionar uma visualização holística do andamento do PMMB no território maranhense e de qualificar a dinâmica cotidiana do processo de trabalho da RC e das RDs. **MÉTODOS:** Foi construída uma planilha através do Microsoft Excel, inspirada pela Planilha Geral de Demandas Territorial – PGDT, sendo uma das colunas (data atual) capaz de calcular o tempo de recebimento da demanda até a conclusão, proporcionando o monitoramento constante da resolução das demandas recebidas dos diversos atores envolvidos no projeto. A ferramenta foi implantada em fevereiro de 2017 e, desde então, passou a fazer parte do planejamento e avaliação do PMMB no Maranhão. **RESULTADOS:** No período de fevereiro de 2017 a maio de 2018, as Referências receberam um total de 946 demandas, em que as que mais se destacam foram relativas à: fim de missão dos médicos cooperados; cumprimento das portarias 30/2014 e 300/2017; recesso; remanejamento; reposição de cooperado; reposição de edital; SGP; Licença; e Abandono. Para as demandas que ocorrem esporadicamente, foram categorizadas como “Outros”. A planilha é atualizada diariamente e consolidada mensalmente, sendo apresentada em reunião da Comissão de Coordenação Estadual – CCE/MA, por meio de gráficos, trimestralmente, para compartilhamento das ações desenvolvidas pelo MS no território. **CONCLUSÃO:** Através da construção da planilha de demandas, concluímos que a adoção desta ferramenta, como instrumento dinamizador do processo de trabalho das Referências do DEPREPS/SGTES/MS, possibilitou gerenciar o PMMB no Maranhão, de forma factível e resolutiva, impactando nas interações entre RC e RDs; na interlocução destas com os demais atores envolvidos; no gerenciamento e na resolutividade das demandas diárias; e no planejamento das atividades de monitoramento no território.

**Palavras-chave:** Mais Médicos, Provimento emergencial, Ferramenta de Gerenciamento.



## A NÃO JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE: CRIAÇÃO DE CADASTROS INDIVIDUAIS PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS EM COREAÚ-CE

<sup>1</sup>Alefe Albuquerque Cunha; <sup>2</sup>Carlos Roner Félix Albuquerque; <sup>3</sup>Francisco Noélio Fernandes Albuquerque; <sup>4</sup>Andriny Albuquerque Cunha; <sup>5</sup>Elayne Cristina Costa Damasceno; <sup>6</sup>Elis de Souza Albuquerque; <sup>7</sup>Cristiane Gomes do Nascimento.

<sup>1</sup> Pós-graduando em Farmácia Clínica, Prescrição Farmacêutica e em Administração Pública pela Faculdade Venda Nova do Imigrante - FAVENI; <sup>2</sup> Prefeito Municipal de Coreaú; <sup>3</sup> Pós-Graduado em Saúde da Família - UFMA; <sup>4</sup> Pós-graduanda em Saúde Mental - FAVENI; <sup>5</sup> Mestre em Saúde da família – RENASF/FIOCRUZ; <sup>6</sup> Pós-graduada em unidade de terapia Intensiva – UNINTA; <sup>7</sup> Graduada em Farmácia pela – UNINTA.

**Área temática:** Planejamento, Gestão e Avaliação da Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** aalefe\_@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O processo de judicialização da Saúde tem crescido em ritmo acelerado nos últimos anos em todo o Brasil. Esse fenômeno ainda é maior quando o objeto é o medicamento, tendo, portanto, diversas causas que estão relacionadas a múltiplos fatores, tais como: O excesso na quantidade de prescrições e consequentemente o incentivo a automedicação; o maior acesso às informações por parte dos usuários; o processo moroso de estruturação da assistência farmacêutica em todo o País; a influência da indústria farmacêutica e principalmente os problemas financeiros e administrativos que são limitados quando comparados às necessidades infinitas dos serviços de saúde. Dessa forma, por diversas vezes os princípios do Sistema Único de Saúde converge com as exigências do sistema de Justiça. **OBJETIVO:** Reduzir ou erradicar a judicialização de medicamentos no Município de Coreaú-Ce, e garantir o acesso integral ao tratamento farmacoterapêutico dos usuários, de forma transparente e coesa. **MÉTODOS:** Em julho de 2017, através da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, foi criado o primeiro projeto municipal, que trata da elaboração de cadastros socioeconômicos e de saúde no que diz respeito ao abastecimento e dispensação de medicamentos excepcionais, que não são adquiridos por nenhuma forma de pactuação: municipal-estadual-federal, nem tampouco pelo componente especializado. Portanto, através de um Termo de Ajustamento de Conduta realizado entre o Ministério Público e a Prefeitura de Coreaú foi implantado o seguinte fluxo: 1. A criação e elaboração de uma ficha em forma de cadastro, contendo os dados pessoais, sociais e econômicos, conforme preconiza a lei do Programa BOLSA FAMÍLIA (Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004), bem como do CADASTRO ÚNICO (Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007); realizado pela Secretaria do Trabalho, Assistência Social, Habitação e Cidadania) em seguida, os documentos foram anexados ao parecer clínico da COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. 2. Assim, foram realizadas as coletas dos documentos clínicos exigidos: LME (Laudo Médico especializado), receituário médico e outros que poderiam subsidiar melhorias nas informações clínicas. 3. Os assegurados e não assegurados foram informados ao serviço da promotoria de justiça do município após o deferimento dos pacientes contemplados. **RESULTADOS:** Dos nove pacientes que abriram procedimentos jurídicos em anos anteriores ao projeto (gestão 2013-2016), 100% deles foram solucionados e os medicamentos garantidos; em 2018 por meio do Conselho Municipal de Saúde foi possível cadastrar mais de 80 novos usuários no componente excepcional, recebendo os medicamentos e insumos por vias licitatórias específicas; 95% dos pacientes já cadastrados são oriundos do serviço de saúde mental, o que possibilita um maior acompanhamento clínico da doença por parte dos farmacêuticos; 100% dos pacientes recebem de forma integral os medicamentos, garantindo assim o correto tratamento terapêutico. **CONCLUSÃO:** O projeto demonstrou que é preciso haver um estreitamento das relações entre os serviços de saúde e direito, sendo necessário o acesso às informações para os magistrados e servidores do direito sobre as obrigações dos entes municipais, estaduais e ente federativo, bem como um acompanhamento e um cuidado ainda maior para as reais necessidades da população carente do Brasil.

**Palavras-chave:** Judicialização, Medicamentos, Cadastro.







## AValiação DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTROLE DA HANSENÍASE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UMA CAPITAL BRASILEIRA

<sup>1</sup> Nayla Andrade Barboza; <sup>2</sup> Anselmo Alves Lustosa; <sup>3</sup> Viriato Campelo; <sup>4</sup> Bruno Sampaio Santos; <sup>4</sup> Gabriela Meireles Linhares De Araújo; <sup>4</sup> Pedro Igor da Silva Farias.

<sup>1</sup> Mestrado em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup> Doutorando em Ciência Animal pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>3</sup> Doutorado e Mestrado em Ciências Médicas pela Universidade São Paulo - USP; <sup>4</sup> Graduando em Medicina pela Universidade de Federal do Piauí - UFPI.

**Área temática:** Planejamento, Gestão e Avaliação na Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica e granulomatosa, de evolução lenta, que se manifesta através de sinais e sintomas dermato-neurológicos. O Brasil apresenta uma distribuição territorial heterogênea da doença, com predominância nas regiões norte, nordeste e centro-oeste. O Piauí ocupou em 2015 a 7ª colocação do país e a 2ª do nordeste, com coeficiente de prevalência de 2,09 casos/10mil habitantes, sendo que, na cidade de Teresina, essa taxa foi de 2,67 casos/10 mil habitantes. Considerando-se, portanto, o cenário persistente de alta endemicidade da hanseníase e que as políticas de controle e eliminação da doença tem demonstrado forte tendência à descentralização das ações, com importância cada vez maior da atenção primária no acompanhamento dos casos, estudos que envolvam o tema são importantes para apontar melhorias no atendimento a esse grupo. **OBJETIVO:** Avaliar o desempenho da atenção primária à saúde no controle da hanseníase na cidade de Teresina na perspectiva dos usuários e profissionais dos serviços. **MÉTODOS:** Estudo transversal, analítico, envolvendo 25 usuários com diagnóstico de hanseníase e 34 profissionais (médicos e enfermeiros) atuantes em 13 unidades básicas de saúde da zona urbana de Teresina. Os dados foram coletados no período de janeiro a junho de 2017, utilizando o “Instrumento de Avaliação do Desempenho da Atenção Primária nas Ações de Controle da Hanseníase” baseado no *Primary Care Assessment Tool* - PCATool Brasil, que mede a presença e a extensão dos atributos essenciais e derivados da atenção primária. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CEP da UFPI sob o número CAAE: 57517316.8.0000.5214. **RESULTADOS:** Quanto à percepção dos usuários verificou-se que as médias dos escores essencial, derivado e geral foram inferiores a 6,6, indicando que os serviços de atenção primária da zona urbana de Teresina não estão suficientemente orientados para a realização de ações de controle da hanseníase, principalmente quanto aos atributos acesso, integralidade dos serviços prestados, orientação familiar e orientação comunitária. Os profissionais mostraram uma visão contrastante, com médias superiores a 6,6 para todos os atributos e escores. A diferença de percepção entre os grupos foi significativa para todos os atributos, exceto para coordenação (teste U de Mann-Whitney,  $p = 0,479$ ). A avaliação da qualidade da atenção no geral não foi influenciada por variáveis clínicas ou socioeconômicas dos usuários, mas sim pela organização/prestação dos serviços. **CONCLUSÃO:** As unidades básicas de saúde da zona urbana de Teresina precisam estar mais fortemente orientadas pelos atributos da atenção primária à saúde para que possam alcançar níveis elevados de satisfação dos usuários.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Atenção Primária à Saúde, Avaliação de Serviços de Saúde.





## PREVALÊNCIA DOS TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS DO SERVIÇO PÚBLICO EM PARNAÍBA – PI

<sup>1</sup>Maria de Lourdes Soares de Souza Neta; <sup>1</sup>Isabela Dutra Araújo Ribeiro; <sup>1</sup>Lorena Ferreira Rabelo; <sup>1</sup>Humbelina Alves da Silva; <sup>1</sup>Dhéric do Rego Vieira; <sup>1</sup>Antônio Joaquim de Brito Júnior; <sup>2</sup>Raony Mômil de Sousa Pereira.

<sup>1</sup> Discentes do curso de odontologia da Universidade Estadual do Piauí – *Campus Alexandre Alves Oliveira*;

<sup>2</sup> Docente do curso de odontologia da Universidade Estadual do Piauí – *Campus Alexandre Alves Oliveira*.

**Área Temática:** Planejamento, Gestão e Avaliação na Saúde.

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** maria.de.lourdes.01@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Com o intuito de melhorar o acesso ao atendimento odontológico e ampliar a assistência pública de saúde de média complexidade, complementando a atenção básica, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal por meio do Programa Brasil Sorridente, os quais dentre as suas ações foi a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). No CEO de Parnaíba – PI são atendidas as áreas de Cirurgia Oral e Buco-Maxilo-Facial, Endodontia, Periodontia, Pacientes Especiais, bem como são realizados outros procedimentos necessários para darem suporte a tais especialidades como radiografias, consultas e atividades educativas. Assim, de modo a direcionar as ações em saúde bucal, torna-se relevante conhecer o panorama do atendimento odontológico especializado em Parnaíba – PI. **OBJETIVO:** Traçar o perfil dos procedimentos realizados no CEO de Parnaíba – PI, no ano de 2017. **MÉTODOS:** Este estudo descritivo e quantitativo foi realizado por meio da análise de dados obtidos a partir do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS). Os dados foram catalogados por meio do *software* Microsoft Office Excel 2010, para posterior análise descritiva. **RESULTADOS:** Dentre as especialidades ofertadas pelo CEO, a que possuiu maior prevalência de atendimentos foi Cirurgia Oral e Buco-Maxilo-Facial com 3442 (23%) procedimentos realizados; foram realizadas 1389 exodontias de dentes permanentes, correspondendo ao procedimento mais realizado. Seguida pela Endodontia com 3042 (21%) procedimentos, no qual foram realizadas 121 obturações de dentes permanentes uni-radiculares, 189 de dentes birradiculares e 250 de dentes com 3 ou mais raízes; entretanto a maior quantidade de procedimentos registrados nesta especialidade consistiu em procedimentos executados (curativos e selamento) durante as inter-consultas necessárias para a execução do tratamento endodôntico. Na Periodontia foram registrados 1752 (12%) procedimentos, no qual houve a prevalência de raspagem e alisamento subgingivais (por sextante), com a execução de 1040. A Prótese Dentária possuiu 984 (7%) procedimentos, com a confecção 78 próteses totais mandibulares, 129 totais maxilares, 101 parciais mandibular removíveis e 62 parciais maxilar removíveis; os outros procedimentos consistiram em moldagens, reembasamentos e adaptação das próteses. Na especialidade de Pacientes Especiais / Clínico Geral, realizaram-se 872 (6%) procedimentos, com 227 aplicações tópica de flúor, seguido de 202 restaurações de dentes decíduos. Os demais procedimentos que representam 4527 (31%) atendimentos consistiram em consultas de profissionais de nível superior (n=3257), radiografias periapicais (n=1216) e atividades educativas (n=37). **CONCLUSÃO:** O perfil dos atendimentos realizados pelo CEO de Parnaíba – PI revelou-se a prevalência de procedimentos cirúrgicos, principalmente as exodontias de dentes permanentes, bem como os procedimentos endodônticos. Havendo a necessidade de maiores investimentos e/ou atenção dos profissionais para a prevenção, de modo a reduzir a prevalência destes procedimentos, que em grande parte são decorrentes da evolução da cárie dentária.

**Palavras-chave:** Especialidades Odontológicas, Serviços de Saúde Bucal, Controle de Formulários e Registros.





## PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARTICIPATIVO EM SAÚDE: POSSIBILIDADES DE COMPROMISSO E CO-GESTÃO.

<sup>1</sup>Elenice Araújo Andrade; <sup>2</sup>Eline Mara Tavares Macedo; <sup>2</sup>Katyane Leite Alves Pereira; <sup>1</sup>Ianna Oliveira Sousa; <sup>1</sup>Viviane de Amorim Duarte; <sup>1</sup>Slayton Frota Sá Nogueira Neves; <sup>1</sup>Karol Marielly Távora Moita.

<sup>1</sup>Mestranda em Saúde da Família – Rede de Nordeste de Formação em Saúde da Família- RENASF pela Universidade Estadual do Ceará - UECE; <sup>2</sup>Mestre em Ensino na Saúde - UECE.

**Área temática:** Planejamento, Gestão e Avaliação na Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** eleniceandrade1@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A elaboração do Plano Municipal de Saúde é um dos instrumentos que operacionalizam, devendo ser entendida como um processo dinâmico que permite a revisão permanente dos objetivos, prioridades, estratégias e ações, seja pela superação de problemas, sejam pelas mudanças de cenários - epidemiológicos e políticos, para isso, cabe destacar a matriz SWOT (FOFA), que faz parte do processo de construção dos planos estratégicos sendo possível entender a região por meio das variáveis internas (Fortalezas e Fraquezas) e das variáveis externas (Oportunidades e Ameaças). Essa ferramenta possibilita condicionar/limitar ou viabilizar/alavancar os projetos e as ações necessária, considerando os diferentes olhares e contemplando a participação cidadã como instrumento fundamental no planejamento participativo.

**OBJETIVO:** Relatar a experiência da construção do planejamento estratégico participativo em saúde realizado em um município da região metropolitana da capital do ceará. **MÉTODOS:** Visando contemplar os anseios da comunidade e dos trabalhadores da saúde, foram realizadas 18 assembléias para realização da matriz FOFA, no período de julho à novembro de 2017, nos territórios adscrito da ESF, tendo a participação dos usuários e trabalhadores do SUS. **RESULTADOS:** A partir da construção da matriz FOFA nas assembléias, foram disparadas diversas dimensões do cuidado pelos usuários, sendo atribuída uma nota conforme o grau de magnitude, resolubilidade e importância. Diante dos problemas identificados foi realizada uma sistematização dos temas e agrupados por categorias, resultando em: Falta de ações de gestão e planejamento de recursos humanos no incentivo as relações interpessoais e a qualidade de vida no trabalho; Falta de definição e cumprimento dos processos de trabalho em saúde; Fragilidade quanto a priorização dos processos de trabalho em ações de promoção em saúde; Falta de atualização no cadastro família; Ineficiência da política de atendimento humanizado no SUS; Falta de um espaço de conversa entre equipes e comunidades; Insuficiência no planejamento de compras, manutenção e licitações; Falta de uma política de educação permanente em saúde; Dimensionamento inadequado na composição das equipes de saúde; Insuficiência de oferta de serviços de média e alta complexidade e Insuficiência na mobilização social e da participação popular nas decisões do SUS local. Por fim, realizou-se a eleição de prioridades e estabelecidas estratégias de enfrentamentos para cada uma delas em um prazo de quatro anos. As discussões emergidas nas assembléias possibilitaram ampliar a aproximação da comunidade com as singularidades das reais necessidades de saúde, fortalecendo a participação e empoderamento dos usuários em discutir as necessidades coletiva do território a partir da identificação de problemáticas que permeiam os serviços de saúde, na APS, por ser ordenadora da Rede e coordenadora do cuidado, que visa garantir o acesso oportuno, integral e de qualidade a toda população. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a aproximação com a comunidade oportunizou uma análise mais detalhada dos problemas de saúde, facilitando o estabelecimento de ações prioritárias, que subsidiou a elaboração de um plano local de saúde que envolvam os problemas reais e promova compromisso e co-gestão, reconstruindo a história do SUS enquanto sistema integrado de gestão, modelo de atenção, participação e controle social.

**Palavras-chave:** Planejamento em Saúde, Participação Social, Atenção Primária em Saúde.







## IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE: AÇÕES DE CAPACITAÇÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

<sup>1</sup>Francisco Alves Lima Júnior; <sup>2</sup>Mauro de Souza Pantoja; <sup>3</sup>Marcus Vinícius Henriques Brito; <sup>4</sup>Karla Vanessa Morais Lima; <sup>5</sup>Adriano Figueredo Neves; <sup>6</sup>Priscila Gonçalves Jacinto Figuerêdo; <sup>7</sup>Níbia Maria da Silva.

<sup>1</sup> Pós-graduando no Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental da Universidade Estadual do Pará – CIPE/UEPA; <sup>2</sup> Docente do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental - UEPA; <sup>3</sup> Coordenador do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental da Universidade Estadual do Pará – UEPA; <sup>4</sup> Pós-graduanda em Gestão Pública em Saúde – UFMA; <sup>5</sup> e <sup>6</sup> Mestres em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GOIÁS; <sup>7</sup> Pós-graduada em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família – UNINTER.

**Área temática:** Planejamento, Gestão e Avaliação na Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** francisco.enfdotrabalho@gmail.com

**Categoria:** Pós-graduação

**INTRODUÇÃO:** A Política Nacional de Segurança do Paciente foi instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 529 em 1º de Abril de 2013, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços de saúde com contribuições maciças na segurança do paciente e tornando-a obrigatória nas instituições de saúde no território Nacional. Tal programa tem como base seis (06) protocolos básicos que devem ser instituídos e gerenciados em cada Instituição, são eles: identificação do paciente, comunicação eficaz em serviços saúde, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, higienização das mãos, prevenção de quedas e lesão por pressão e assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes corretos. **OBJETIVO:** Descrever sobre a experiência de implantação do NSP em uma Unidade Hospitalar no Estado do Maranhão, citando suas principais ações, obstáculos, conquistas e métodos de capacitação bem como orientação multiprofissional para o desenvolvimento da Cultura de Segurança do Paciente. **MÉTODOS:** Caracteriza-se como relato de experiência, a partir da implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em um Hospital situado na Cidade de Imperatriz-MA, na Região Nordeste do Brasil. Período de fevereiro de 2017 a maio de 2018. O Hospital em questão é uma instituição de referência cirúrgica para quarenta e três Municípios no Sul do Estado do Maranhão, de alta complexidade, com total de cento e quatro (104) leitos, Unidade de Terapia Intensiva, dez (10) leitos e Centro Cirúrgico com quatro (04) salas cirúrgicas, foi inaugurado em outubro de 2016. **RESULTADOS:** Os documentos referentes ao NSP foram construídos pelos representantes de cada setor/função. A primeira atividade de educação continuada promovida pelo NSP foi o “Lançamento do Núcleo de Segurança do Paciente – HMRN”, desenvolvida de 20 a 24 de março de 2017, a qual abordava os conceitos, políticas e ações a serem desenvolvidas. Como alcance de tal evento evidenciou-se: Clínicas de internação 67% de participação, UTI 40%, Centro Cirúrgico e CME 46%, Farmácia 44%, Multiprofissional 53%, Serviços Gerais (Limpeza, Segurança, Engenharia e Cozinha) 59% e Administrativos 93%. Com a necessidade de mudanças no processo de ensino-aprendizagem, logo após houve capacitação dos protocolos básicos da Segurança do Paciente, obtendo tais resultados: Identificação do Paciente 361 participantes, Notificação de Eventos Adversos 204, Cirurgia Segura 184, Risco de Lesão Por Pressão 160, Segurança na Administração de medicamentos 169 e risco de broncoaspiração 51. Como processo de auditoria interna foram investigados os prontuários para aferir o percentual de adesão da escala de Morse, escala de Bradem e checklist de cirurgia segura, assim, observando 68%, 66% e 100% respectivamente, **CONCLUSÃO:** Assim, depreende-se que o processo de instituição e implantação do Núcleo de Segurança do Paciente e seus protocolos é algo contínuo e varia de acordo com a realidade de cada instituição e com vivências próprias do processo ensino-aprendizagem. Há necessidade da participação de todos os atores envolvidos, desde a alta gestão do Hospital, os supervisores de setor (Unidades de Internação, Centro Cirúrgico etc) e serviços (SCIH, NSP, SESMT etc.), assim como, a participação ativa da linha de frente da assistência, pacientes e familiares.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente, Gestão de Risco, Gestão em Saúde.





## SOFTWARE DE GESTÃO EM SAÚDE PARA PRÁTICAS DE DESENVOLVIMENTO EM SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Francisco Alves Lima Júnior; <sup>2</sup>Mauro de Souza Pantoja; <sup>3</sup>Marcus Vinicius Henriques Brito; <sup>4</sup>Karla Vanessa Morais Lima; <sup>5</sup>Adriano Figuerêdo Neves; <sup>6</sup>Priscila Gonçalves Jacinto Figuerêdo; <sup>7</sup>Níbia Maria da Silva.

<sup>1</sup> Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental da Universidade Estadual do Pará – CIPE/UEPA; <sup>2</sup> Docente do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental - UEPA; <sup>3</sup> Coordenador do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental – UEPA; <sup>4</sup> Pós-graduanda em Gestão Pública em Saúde – UFMA; <sup>5,6</sup> Mestres em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC/GOIÁS; <sup>7</sup> Pós-graduada em Saúde Pública-UNINTER.

**Área temática:** Planejamento, Gestão e Avaliação na Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** francisco.enfdotrabalho@gmail.com

**Categoria:** Pós-graduando

**INTRODUÇÃO:** A RDC 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária institui as ações de segurança do paciente, desde a implantação, desenvolvimento e monitoria/vigilância das ações executadas, corroborando, a portaria 529/2013 do Ministério da Saúde reforça e vem instituir o Programa Nacional de Segurança do Paciente, atribuindo assim os protocolos básicos para implantação nos serviços de saúde em todo território Nacional. **OBJETIVO:** Descrever o uso de Software de Gestão em Saúde para o desenvolvimento das ações de segurança do paciente. **MÉTODOS:** Relato de experiência, caracterizando as ações desenvolvidas pelo Núcleo de Segurança do Paciente através de um sistema de gestão em saúde em uma unidade hospitalar na Cidade de Imperatriz-MA. O presente Hospital é uma instituição pública Estadual, de médio porte, com dez leitos de Unidade de Terapia Intensiva e quatro salas Cirúrgicas. O mesmo foi inaugurado no segundo semestre de 2016. **RESULTADOS:** Em fevereiro de 2017 houve implantação da Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP, sendo constituída por um presidente, vice-presidente e membros, entre eles se encontram as direções do hospital, supervisões de setor (Unidade de Terapia Intensiva, centro cirúrgico, Alas de internação I, II, III e IV), médica infectologista, enfermeira do SCIH, coordenação da qualidade, técnico de segurança do trabalho, supervisão da farmácia, nutrição e almoxarifado. Os protocolos implantados foram: Identificação do paciente, comunicação eficaz, risco de lesão por pressão, risco de quedas, cirurgia segura, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, higienização das mãos e risco de broncoaspiração. O Hospital adotou um sistema para gerenciamento das atividades desenvolvidas, garantindo assim melhora do processo de auditoria e acompanhamento. No que se refere a identificação segura do paciente, os mesmos portam uma pulseira branca com código de barras, contendo nome, data de nascimento, nome da mãe e número de prontuário, na placa de gerenciamento de riscos e impressos também constam as mesmas identificações. No que diz respeito ao risco de lesão por pressão e risco de quedas, há possibilidade de avaliação dos pacientes (tendo obrigatoriedade de avaliar nas primeiras 24h de internação), o próprio módulo já traz consigo as opções e scores das escalas, devendo o profissional realizar os diagnósticos e prescrição de enfermagem se necessário. A prescrição de medicamentos é toda informatizada, assim, diminuindo a possibilidade de erros de medicamentos e dosagens. A dispensação conta com controle de código de barras e dose única por paciente, evitando erro por nome homônimo ou fracos idênticos. Para controle do procedimento cirúrgico é tabelado e protocolado todo material, quantidade de compressas, gazes, medicamentos e pinças, assim, evitando desperdício de suprimentos, melhorando a gestão e controle de quantidades utilizadas para conferência posterior ao procedimento, consta também escala de Aldret e Kroulik para alta da Recuperação pós-anestésica. **CONCLUSÃO:** O uso do Sistema de Gestão possibilita maior segurança para o desenvolvimento das atividades pelos profissionais de saúde, melhora fluxo de processos, economia de tempo para determinadas funções e proporciona ao NSP agilidade na emissão de relatórios, auditorias mais confiáveis e desenvolvimento de plano de ação de acordo com a deficiência percebida.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente, Software de Gestão, Gestão em Saúde.





## ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS E O BRASIL PARA A ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA EAB NO CONTEXTO DO PMAQ

<sup>1</sup>Miriam Sofia Duarte Barreto Ramo; <sup>2</sup>Jardani Dias Vieira Da Cunha; <sup>3</sup>Nickolas Souza Silva; <sup>4</sup>Tauani Zampieri Cardoso; <sup>5</sup>Osmar de Oliveira Cardoso.

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CMRV; <sup>2</sup>Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CMRV; <sup>3</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/CMRV; <sup>4</sup>Doutoranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto- EERP/USP; <sup>5</sup>Docente na Universidade Federal do Piauí – UFPI/CMPP.

**Área temática:** Planejamento, gestão e avaliação na saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** Como coordenadora do cuidado, a Atenção Primária à Saúde procura atender as necessidades do território e do usuário, através das Equipes de Atenção Básica, atuando de forma integrada e cogerindo a clínica, com o uso mais funcional dos recursos disponíveis. Para garantir um atendimento longitudinal e integral do usuário é necessária uma abordagem multidisciplinar sincronizada e planejada, respeitando as limitações de cada EAB. O PMAQ-AB propõe um conjunto de estratégias de acompanhamento e avaliação do trabalho das EAB que auxiliam no planejamento e organização das EAB.

**OBJETIVO:** Comparação das ações das EAB e gestores à pessoa com obesidade no contexto do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica entre Piauí e o Brasil. **MÉTODOS:** Estudo de corte transversal e caráter descritivo. Os dados foram extraídos do banco de dados da avaliação externa do ciclo II do módulo II do PMAQ-AB. As questões desse módulo foram realizadas em entrevistas com os profissionais de saúde das EAB das Unidades Básicas de Saúde. **RESULTADOS:** Das 29778 EAB entrevistadas em todo o Brasil, 84,9% realizam atividade de planejamento das suas ações mensais; em 89% a gestão disponibiliza informações que auxiliam na análise da situação de saúde; 88,5% realizam monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde; 81% recebe apoio para a discussão dos dados de monitoramento do sistema de informações; 55,1% já participaram do PMAQ-AB; 98,5% realizam reuniões. Quanto a região norte obteve-se para as mesmas perguntas os seguintes resultados 83,9%; 82,7%; 82,4%; 70,5%; 43,9%; 98,2% respectivamente. Na região nordeste obteve-se, 92,6%, 90,1%, 90,9%, 83,3%, 49,3% e 98,7% respectivamente. No Centro-oeste obteve-se 82,9%, 82,2%, 79,9%, 70,8%, 48,5% e 97,3% respectivamente. No Sudeste obteve-se 79,9%, 90,9%, 90,6%, 84,3%, 60,9% e 99,1% respectivamente. No Sul obteve-se 79,3%, 88,5%, 85,4%, 78,8%, 64,3% e 97,6% respectivamente. **CONCLUSÃO:** Com base nos resultados pode-se afirmar que boa parte das EAB fazem o planejamento e organização das suas tarefas. Sendo os encontros o momento ideal para idealização e caracterização das tarefas da equipe, haja vista que, é o espaço onde melhor se compartilha as abordagens e os diferentes métodos aplicados por cada profissional. O planejamento estratégico situacional é o mais indicado, porque este aproxima-se da realidade onde a EAB opera e providencia uma melhor devolutiva para a comunidade. Todavia é notória o déficit nos dados das EAB que já participaram do PMAQ, expondo assim, a dificuldade do programa em garantir o padrão de qualidade do serviço ofertado ao usuário através de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das EAB.

**Palavras-chave:** Planejamento, PMAQ-AB, EAB.





## ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO DO POLIMORFISMO A-1438G NO GENE *5HT2A* E O ALCOOLISMO EM UMA POPULAÇÃO MASCULINA NO NORDESTE DO BRASIL.

<sup>1</sup>Antonia Luzia Lima do Nascimento; <sup>1</sup>Emília Eduarda Rocha e Silva; <sup>2</sup>Francisco Carlos da Silva Junior; <sup>3</sup>Fábio José Nascimento Motta; <sup>4</sup>Renata Canalle.

<sup>1</sup>Graduanda em Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; <sup>2</sup>Mestrando em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; <sup>3</sup>Professor Doutor da Universidade Federal do Piauí – Co-orientador; <sup>4</sup>Professora Doutora da Universidade Federal do Piauí - Orientadora.

**Área temática:** Controle e Participação Social na Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O alcoolismo representa uma das causas mais prevalentes de morbidade e mortalidade e o consumo nocivo do álcool acarreta cerca de 3,3 milhões de mortes a cada ano, representando de todas as mortes no mundo, 5,9%. Polimorfismos genéticos na via serotoninérgica, e em particular, o polimorfismo A-1438G do gene do receptor da serotonina da família 2 subtipo A (*5HT2A*) tem sido correlacionado com o início e a manutenção do hábito alcoólico. **OBJETIVO:** Verificar a prevalência do polimorfismo A-1438G do gene *5HT2A* e se estes estão relacionados com suscetibilidade ou predisposição para a dependência do álcool em uma população do estado do Piauí, Nordeste, Brasil. **MÉTODOS:** O estudo foi realizado com a seleção de 151 indivíduos alcoólicos e 150 controles, todos do sexo masculino, analisados através da técnica de Reação em cadeia da Polimerase – Polimorfismo no Comprimento do Fragmento de Restrição (PCR-RFLP, do inglês *Polymerase Chain Reaction – Restriction Fragment Length Polymorphism*). A distribuição das frequências genotípicas e alélicas e a associação do polimorfismo ao comportamento alcoólico foram avaliadas usando o teste do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ), teste Exato de Fisher e *Odds Ratio* (OR) com intervalo de confiança de 95%, bem como foi analisado o Equilíbrio de Hardy-Weinberg. A análise dos dados sucedeu-se pelo software BioEstat 5.3 (Instituto Mamirauá, Brasil). Teste *t* para amostras independentes foi usado para avaliar as diferenças dos dados demográficos pela utilização do programa IBM SPSS Statistics 20 (SPSS Inc, EUA). **RESULTADOS:** Para as características demográficas da população, houve a observação de diferenças significativas entre os grupos caso e controle para as variáveis: escolaridade, idade de primeiro uso do álcool, média de consumo de doses por dia, histórico familiar e hábito tabagista ( $p < 0,05$ ). Os resultados da distribuição alélica entre os grupos para o polimorfismo A-1438G revelaram uma frequência do alelo G de 64,0% em casos e 58,0% no grupo controle. A distribuição genotípica demonstrou frequência dos genótipos AA, AG e GG nos alcoólicos de 10,7%, 50,7% e 38,6%, respectivamente, enquanto que para o grupo controle as frequências foram de 17,8%, 48,4% e 33,8%, respectivamente. As frequências dos alelos e dos genótipos do polimorfismo estudado não diferem significativamente entre alcoólicos e controles, sugerindo ausência de associação com a dependência alcoólica na população analisada. **CONCLUSÃO:** Em virtude dos dados expostos foi possível apontar a falta de contribuição do polimorfismo A-1438G no gene *5HT2A* com a dependência alcoólica na população investigada, pois não foi observada diferença estatisticamente significativa entre os casos e controles, embora isso não impossibilite o polimorfismo influenciar na manifestação do fenótipo aqui explanado. Nossos dados são relevantes para estimular estudos adicionais com um maior número amostral e que investiguem outros genes envolvidos no circuito serotoninérgico e dopaminérgico levando em consideração o caráter poligênico do alcoolismo, para que com os resultados sejam construídas melhores e mais eficientes políticas públicas e estratégias terapêuticas a nível individual que promovam a diminuição do impacto dessa patologia e futuras complicações, bem como promover um melhor planejamento de alocação de recursos no combate ao alcoolismo.

**Palavras-chaves:** Alcoolismo, Predisposição, Polimorfismo.





## FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS PARA O CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ

<sup>1</sup>Newton Kepler de Oliveira; <sup>2</sup>Maria Corina Amaral Viana; <sup>3</sup>Aliniana da Silva Santos.

<sup>1</sup>Doutorado em Educação pela Universidade Federal do Ceará – UFC; <sup>2</sup>Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ; <sup>3</sup>Pós-graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

**Área temática:** Controle e Participação Social na Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** newton.buriti2017@gmail.com

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** a formação de conselheiros realiza-se com base nas diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do sistema único de saúde (SUS), aprovadas pelo pleno do Conselho Nacional de Saúde, em sua 158ª reunião ordinária, em 2005. Essas diretrizes focalizam a promoção do conhecimento sobre a saúde no Brasil, em particular os conselhos de saúde como uma importante instância colegiada para o fortalecimento da organização e do funcionamento do sistema público de saúde. E também enfatizam a educação permanente como processos formais de transmissão e construção de conhecimentos por meio de encontros, cursos, oficinas de trabalho, seminários e o uso de metodologias de educação à distância, os processos participativos e fóruns de debates como as conferências de saúde, plenárias de conselhos de saúde, seminários e oficinas, principalmente. **OBJETIVO:** analisar as ações do Projeto de Formação de Conselheiros do Conselho Estadual de Saúde do Ceará conforme suas diretrizes, de 2007. **MÉTODOS:** realização de entrevistas semiestruturadas mediante termo de consentimento livre e esclarecido com conselheiros de saúde estaduais que atuaram como facilitadores em 39 oficinas conduzidas pelo conselho estadual de saúde para habitantes de 132 dos 184 municípios do Estado do Ceará. E também a realização de cotejamento entre as falas dos entrevistados e os relatórios destas oficinas. **RESULTADOS:** a participação de membros do segmento de usuários e do segmento de trabalhadores em saúde ocorre em ambientes de grandes obstáculos, dadas as objeções à instituição de direitos sociais e correspondentes políticas públicas. As dificuldades de realização de oficinas de formação são de várias naturezas, como dispensa de carga horária de trabalho até a barreira do conhecimento e compreensão dos assuntos abordados. A disponibilidade de infraestrutura para a realização dessas oficinas é um item sempre ressaltado tanto nas falas dos entrevistados quanto nos relatórios produzidos. Embora as práticas didáticas adotadas sejam para suprir possíveis deficiências, as oficinas de formação reproduzem lacunas de conhecimento, o que mantém proporcionalidade ao mundo real dos embates cotidianos vivenciados nas instâncias colegiadas do controle social do SUS. A atuação da maior parte de membros da assessoria técnica dos conselhos de saúde é ressaltada pela maioria dos entrevistados como uma correia de transmissão de propostas e posicionamento do segmento de gestores, o qual, por si só, é considerado uma anomalia por ter conflito de interesses, cuja atuação é o objeto primordial do controle social. **CONCLUSÃO:** A existência do Sistema Único de Saúde é emblemática em um país de construção democrática lenta. A pesquisa possibilita perceber a pouca ênfase dada à compreensão sobre o poder econômico, a sua liberdade de trânsito no mundo, e sobre a permanência do mando político local, e seus impactos imediatos sobre o controle social no SUS. Por fim, as questões públicas que resistem à redução tornam-se incompreensíveis para a população em geral, o que inviabiliza o controle social das políticas e seu julgamento por todos.

**Palavras-chave:** Controle Social, Educação Permanente, SUS.





## A FORMAÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DO CONTROLE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADEMICOS DA UFOPA DO MUNICÍPIO DE SANTARÉM, PA

<sup>1</sup>Cristina dos Santos Carmo; <sup>2</sup>Josiane dos Santos Carmo; <sup>3</sup>Juliana Gagno.

<sup>1</sup>Graduanda do curso Bacharelado em farmácia, <sup>2</sup>Graduanda do curso Bacharelado em farmácia, <sup>3</sup>Professora do Instituto de saúde coletiva na Universidade Federal do Pará- UFOPA.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** cristiny.carmo90@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O Controle Social é um dos princípios para construção do Sistema Único de Saúde (SUS), descrito e regulamentado na lei 8142 de 1990, sendo a principal ferramenta para a participação da população na formulação das políticas públicas de saúde, bem como na discussão, proposição, análise e monitoramento dos serviços prestados no SUS. São nas pré-conferências e Conferências Municipais de Saúde, a cada 2 anos, que ocorre o planejamento e deliberações para melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

**OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência dos acadêmicos no acompanhamento das pré-conferências e conferência municipal de saúde no município de Santarém- PA, no ano de 2017.

**MÉTODOS:** A primeira etapa foi a capacitação dos conselheiros municipais de saúde e estudantes de curso de Farmácia e Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Oeste do Pará. Em seguida foram realizadas sete pre-conferências em diferentes comunidades rurais e urbanas. Por fim a realização da 14ª conferência municipal de saúde no município de Santarém com o tema: SUS e controle social: Caminhos para fortalecimento da saúde, ocorrida no auditório da Universidade Federal do Oeste do Pará.

**RESULTADOS:** Como principais resultados, destaca-se que a participação na construção da 14ª Conferência Municipal de Saúde em todo o conjunto de processos (capacitação, formulação prévia, articulação com movimentos sociais e conferência em si) trouxe para os acadêmicos um olhar diferenciado do SUS, compreendendo a co-responsabilização de diferentes atores, além da possibilidade de mudanças favoráveis para a saúde da população de Santarém. Ao mesmo tempo, foi observado que a maioria da população se encontra desmotivada a participar do processo, algumas por falta de informações, outras por não acreditarem em melhoria nos serviços de saúde, fator que precisa ser aperfeiçoado conjuntamente. As pre-conferências e conferências são uma oportunidade que a população tem para reivindicar seus direitos, propor ações e serviços para sua comunidade, motivando o governo para ações em prol da garantia dos princípios do SUS como universalidade, integralidade e equidade. **CONCLUSÃO:** Em síntese, a formação de todo e qualquer profissional da saúde deveria passar por essa experiência de aprender na prática como funciona o controle social no SUS, seus avanços e desafios, importância e disputas, de forma a compreender as necessidades locais da população e o papel do acadêmico enquanto protagonista na construção de um SUS de qualidade.

**Palavras-chave:** Controle social, Sistema Único de Saúde, Formação em saúde.







## PROMOVENDO O EXERCÍCIO DA CIDADANIA EM SAÚDE A ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO EM SANTARÉM, PARÁ

<sup>1</sup>Silvia Leticia Gato Costa; <sup>2</sup>Wilson Sabino.

<sup>1</sup>Discente do Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde – ISCO – UFOPA; <sup>2</sup>Docente do Instituto de Saúde Coletiva – ISCO – UFOPA.

**Área Temática:** Controle e Participação Social na Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** leticiagato22@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A construção de Políticas Públicas em Saúde tem enfrentado inúmeros desafios, dentre eles o de efetivá-las de maneira que garantam o cumprimento dos princípios e diretrizes basilares do Sistema Único de Saúde, como a Participação Social, que é constitucionalmente garantida, sendo parte fundamental para a gestão dessas políticas. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é relatar a experiência na execução de atividades de capacitação de adolescentes do ensino médio ao exercício da cidadania e controle social em saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiências sobre atividades realizadas dentro do Programa de Extensão- Promoção da Equidade em Saúde no Baixo Amazonas da Universidade Federal do Oeste do Pará, onde se realizou, rodas de conversas, apresentações orais e dinâmicas em uma escola pública de ensino médio, situada no município de Santarém, Pará. Houve a participação de 41 alunos do primeiro ano do Ensino Médio. As oficinas aconteceram semanalmente, no período de março a agosto de 2017. **RESULTADOS:** Para obter uma melhor compreensão de como se concretiza o exercício da cidadania no Sistema Único de Saúde e a sua efetivação no município de Santarém – Pará, ocorreram momentos de significativa relevância para embasar a execução das atividades com os alunos, como a participação ativa nas pré-conferências municipais, em regiões ribeirinhas e rurais do município; na Conferência Municipal de Saúde; e reuniões no Conselho Municipal de Saúde. O processo permitiu conduzir as oficinas com a proposta de estimular a cidadania no âmbito da saúde pública e a participação nos instrumentos e espaços sociais responsáveis pela efetivação do controle social no SUS. Com essas oficinas, foi possível reconhecer a importância de formar multiplicadores para essa temática; possibilitou o uso de instrumentos didáticos que estimulassem a reflexão e levantassem debates para fortalecimento do aprendizado; levar temas sobre saúde que permitissem “quebrar” mitos enraizados, dinâmica essa que possibilitou aos participantes a percepção do conceito ampliado de saúde; levantaram-se explicações sobre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, assim como o papel e o funcionamento dos Conselhos e Conferências de Saúde, fazendo-os compreender a importância da participação da comunidade nos processos de construção e implementação de políticas públicas para a saúde. **CONCLUSÃO:** Portanto, as experiências adquiridas, foram relacionadas à execução de métodos que promovessem reflexões, acerca dos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde, dando ênfase à participação social e levantando questões relacionadas à saúde e seus determinantes. Este processo gerou debates e construção mútua de conhecimento, favorecendo a apropriação de saberes que estimularam empoderamento e luta diária por direitos e espaço no controle social na saúde. Todas essas experiências mostram a necessidade de se produzir mais atividades e ações voltadas a multiplicar informações sobre o papel de cada um na sociedade, relacionadas, principalmente, aos direitos constitucionais. Este processo de formação pôde gerar maiores reflexões do papel dos indivíduos para com o Estado, ampliando a percepção das responsabilidades mútuas na elaboração e controle das políticas públicas de saúde.

**Palavras-chave:** Adolescentes, Cidadania, Controle Social.





## A ANÁLISE DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA AO PACIENTE DIABÉTICO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO PIAUÍ

<sup>1</sup> Nickolas Souza Silva; <sup>2</sup> Miriam Sofia Duarte Barreto Ramos; <sup>3</sup> Lady Jane da Silva Macedo; <sup>4</sup> Jocerone Emerson Nogueira Oliveira; <sup>5</sup> Maria José Bistafa Pereira; <sup>6</sup> Tauani Zampieri Cardoso; <sup>7</sup> Osmar de Oliveira Cardoso.

<sup>1,2,4</sup> Graduandos em Medicina na Universidade Federal do Piauí (UFPI); <sup>3</sup> Graduando em Medicina na Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e Sociais do Piauí (FAHESP)/Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP); <sup>5</sup> Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP); <sup>6</sup> Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP); <sup>7</sup> Docente da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

**Área temática:** Controle e Participação Social na Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** nickolassouza23@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica crônica que cursa com hiperglicemia, sendo resultado de distúrbios de secreção e/ou ação da insulina. Assim sendo, a exposição hiperglicemiante crônica dos vasos e nervos leva a um quadro de vasculopatias e neuropatias, respectivamente, que, repercutem na instalação de quadro clínicos graves, como neuropatias periféricas, microangiopatias e pé diabético. Este último é uma enfermidade grave sendo considerada de grande importância, devido aos seus impactos na vida do paciente, bem como, no sistema de saúde pelos gastos na atenção hospitalar e de urgência e emergência. Contudo, esses agravos podem ser prevenidos desde que haja uma Atenção Básica (AB) eficaz quanto ao cuidado ao paciente diabético (PD). **OBJETIVO:** Analisar comparativamente o cuidado ao diabetes, na perspectiva do PD, nos serviços de saúde da AB dos municípios de Floriano (F), Parnaíba (PA), Picos (P) e Teresina (T). **MÉTODOS:** Estudo transversal e descritivo-analítico. Os dados foram extraídos do banco da avaliação externa do ciclo II do PMAQ-AB. As 6 questões envolvidas na pesquisa são do módulo III do ciclo II do instrumento de coleta, respondidos pelos usuários da AB. As entrevistas ocorreram de janeiro a setembro de 2014. Foi considerado cuidado integral quando a resposta foi positiva em todas as questões. **RESULTADOS:** F apresentou 96 usuários, eram PD 2, desses 1 foi à consulta nos últimos 6 meses por causa do DM, os 2 fizeram glicemia de jejum, nenhum foi examinado quanto aos pés, 1 saiu com consulta marcada e os 2 usam medicação hipoglicemiante. PA apresentou 140 usuários, eram PD 17, desses 11 foram à consulta nos últimos 6 meses por causa do DM, 11 fizeram glicemia de jejum, 6 foram examinados quanto aos pés, 6 saíram com consulta marcada e 15 usam medicação hipoglicemiante. P apresentou 122 usuários, 14 eram PD, desses 12 foram à consulta nos últimos 6 meses por causa do DM, 14 fizeram glicemia de jejum, 6 foram examinados quanto aos pés, 8 saíram com consulta marcada e 12 usam medicação hipoglicemiante. Por fim, T apresentou 63 usuários, os quais 4 eram PD, 4 foram à consulta nos últimos 6 meses por causa do DM, 4 fizeram glicemia de jejum, 1 foi examinado quanto aos pés, 3 saíram com consulta marcada e 4 usam medicação hipoglicemiante. **CONCLUSÃO:** Apesar de haver um estreito vínculo, observado nas consultas dentro de 6 meses, devido ao diabetes, bem como, do uso de hipoglicemiantes e do tratamento continuado, visto em consultas agendadas, pode-se evidenciar que há um cuidado ineficiente em relação aos pés, assim, influenciando no número final de casos agudos de pé diabético, o que implica em um cuidado parcial. Portanto, deve ser instituída a prática de análise integral do PD para que haja pleno cuidado na AB.

**Palavras-chave:** PMAQ-AB, Paciente diabético, Saúde Pública.





## INCIDÊNCIA DE MICOSES SUPERFICIAIS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL NA CIDADE DE PARNAÍBA-PIAUI

<sup>1</sup>Valéria de Fátima Vêras de Castro; <sup>2</sup>Maria Helena Alves.

<sup>1</sup>Graduanda em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup>Doutorado em Ciências Biológicas na área de Botânica Subárea Micologia pela Universidade de São Paulo.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** castrovaleria701@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Os fungos são considerados cosmopolitas, sendo encontrados em praticamente todos os ambientes, como por exemplo na água, nos vegetais, no homem e em animais. Apesar das espécies fúngicas que afetam os humanos sejam mais propícias em regiões tropicais, tem sido observado um aumento de indivíduos infectados por fungos em todas as regiões do mundo, esse aumento, provavelmente, seja consequência do aumento de indivíduos com imunossupressão. Infecções localizadas na pele e em seus anexos são conhecidas como micoses superficiais, causadas por fungos. Tais micoses provocam alterações na camada mais externa da pele e seus anexos, onde os fungos se nutrem de queratina e são favorecidos pelo clima tropical do Brasil. As micoses superficiais incluem: pitíriase versicolor, tinea negra, piedra branca e dermatofitoses. Dessa forma, essa pesquisa se justifica pela carência de trabalhos realizados nessa área, na cidade de Parnaíba/Piauí. **OBJETIVO:** Identificar a existência de estruturas fúngicas em pacientes com suspeita de micoses. **MÉTODOS:** O estudo foi enviado para a Plataforma Brasil conforme a Resolução nº 196, de 10/10/1996 (Parecer: 2.640.801) e realizado no CES – Centro de Especialidades da cidade de Parnaíba-PI, entre os meses de novembro de 2017 e fevereiro de 2018. A técnica utilizada foi a proposta por Porto, na qual fixa-se um fragmento de fita adesiva no local lesionado. Os pacientes que aceitaram participar do estudo receberam um termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE. O material coletado em 35 pacientes foi armazenado em lâminas até o processamento e analisados no Laboratório de Micologia da Universidade Federal do Piauí/CMRV. Posteriormente utilizou-se a clarificação com KOH (hidróxido de potássio) 10% a 20% e tinta azul de algodão ao material. Recomenda-se que deixe o KOH digerir agir sobre as estruturas proteínicas e com o acréscimo da tinta azul proporciona hidratação e coloração das estruturas, respectivamente. Em seguida, observa-se ao microscópio óptico se há presença ou ausência de fragmentos fúngicos. Para confirmar se as estruturas observadas são fungos, necessário a consulta da literatura específica levando em consideração os aspectos da lesão (cor da mancha, prurido, elevação, entre outros) característicos de cada tipo de micose. **RESULTADOS:** Dentre os 35 pacientes que aceitaram participar das coletas, 29% não apresentaram estrutura fúngica na pele e 71% apresentaram positividade para fungos. As idades variaram entre o paciente mais velho (68 anos) e o mais novo (8 anos) de idade. Conforme laudo expedido pela médica dermatologista, 68% dos pacientes apresentaram pitíriase versicolor, 31% dermatofitose e 6% piedra branca. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, diante do exposto, a importância do diagnóstico que comprove a presença dos fungos e assim facilitar o tratamento adequado para os portadores de micoses superficiais.

**Palavras-chave:** Micoses superficiais, Fungos de pele, Piauí.







## DIABETES MELLITUS TIPO 2: PERFIL DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COM ALTO RISCO

<sup>1</sup>José Auricélio Bernardo Cândido; <sup>2</sup>Inês Dolores Teles Figueiredo; <sup>3</sup>Geanne Maria Costa Torres; <sup>4</sup>Maria Irismar de Almeida; <sup>5</sup>Francisco José Maia Pinto; <sup>6</sup>Leonardo Silva Cândido; <sup>7</sup>Maria Adriana da Silva Acácio.

<sup>1,2,3</sup>Mestre em Saúde da Família e Pesquisador(a) em Educação História e Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; <sup>4</sup>Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará – UECE; <sup>5</sup>Estatístico. Pós-doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará – UECE; <sup>6</sup>Graduando em Bacharelado em Educação Física pela Universidade Federal do Ceará - UFC; <sup>7</sup>Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu.

**Área temática:** Vigilância em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** jabcauricelio60@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) desenvolve-se por meio de interações entre fatores de risco genético e estilo de vida. É um problema de saúde pública com elevada prevalência de casos não diagnosticados, alto número de doentes com complicação e longa fase de latência<sup>1</sup>. Tem impacto significativo na sociedade e está associada ao aumento da obesidade e fatores de risco cardiovascular<sup>2</sup>. Estudos tem utilizado a estratificação de risco para detectar DM2 por ser considerada uma ação fácil, acessível e auxilia no planejamento de ações de prevenção e promoção da saúde. **OBJETIVO:** mostrar o perfil de usuários da Estratégia Saúde da Família com alto risco de desenvolver DM2. **MÉTODOS:** estudo epidemiológico, transversal, quantitativo, realizado no Distrito de Dourados, Município de Horizonte – Ceará, com 371 pessoas, no período de agosto/15 a março/16. Utilizou-se o *Finnish Diabetes Risk Score*, questionário finlandês de escore que classifica o risco de desenvolvimento da DM2 em dez anos<sup>3</sup>. É uma ferramenta de triagem prática composto por oito itens: idade, pressão arterial, IMC, circunferência da cintura, atividade física, dieta, uso de anti-hipertensivos, história de glicemia elevada e história familiar de DM. O cálculo de risco foi classificado partir da soma dos escores de cada variável. Para isto adotou-se a seguinte escala: <7, baixo; de 7 a 11, discretamente elevado; de 12 a 14, moderado; de 15 a 20, alto e >20, muito alto. Na avaliação do risco adotaram-se como risco baixo/moderado, os escores <15 e alto/muito alto, ≥15<sup>4</sup>. Para comparação das características associadas ao desfecho, foi utilizada a estatística inferencial, com o cálculo das razões de prevalências, utilizando-se a regressão de Poisson ao nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Participaram deste estudo, pessoas entre 30 e 69 anos de idade, onde 14,6% (n=54) apresentaram risco Alto/Muito Alto risco. Destes, a maioria 83,3% (n=45) era do sexo feminino; 74,1% (n=40) com idade acima de 45 anos; 59,3% (n=32) apresentaram algum grau de obesidade (IMC ≥ 30); 98,2% (n=53) com circunferência abdominal aumentada ou muito aumentada; 53,7% (n=29) não praticavam atividade física; 70,4% (n=38) não comem frutas e/ou verduras diariamente; 59,3% (n=32) referiram tomar ou já tomaram anti-hipertensivos; 31,5% (n=17) já haviam tido glicose elevada alguma vez; 94,4% (n=51) tinham algum membro da família com DM. **CONCLUSÃO:** Houve maior prevalência de alto risco para o gênero feminino. Entre as variáveis que apresentaram razão de prevalência significativa para o alto risco, encontram-se a idade, obesidade, circunferência abdominal, sedentarismo, alimentação, histórico familiar de diabetes mellitus. Estes achados evidenciam que os usuários possuem um perfil de alto risco para doenças metabólicas, não diferentes da realidade de outros municípios do Brasil e de outros países. Sugere-se, portanto, a solicitação urgente de exames laboratoriais, elaboração de projetos terapêuticos individuais e/ou coletivos, e o acompanhamento pelas equipes de Saúde da Família, NASF e academia da saúde em sua área de abrangência para intervir nos fatores de risco modificáveis, a fim de que se possa impedir ou retardar o aparecimento da doença.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Estratégia Saúde da Família, Fatores de Risco.





## ARTRÓPODES COM ÊNFASE EM INSETOS EM UNIDADES DE SAÚDE COMO POTENCIAIS VETORES DE DOENÇAS

<sup>1</sup>Railson Muniz de Sousa; <sup>1</sup>José Pereira da Silva Neto; <sup>1</sup>Apolo Kassio Barros da Silva; <sup>1</sup>Joaffson Felipe Costa dos Santos; <sup>1</sup>Nádyá Beatriz Nunes Castro da Silva; <sup>2</sup>Raylane Aguiar da Silva; <sup>3</sup>Carlos Augusto Silva de Azevedo.

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão -FACEMA; <sup>2</sup>Graduando em Psicologia pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão -FACEMA; <sup>3</sup>Graduado em Ciências Biologia pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA. Mestrado em Ciências Biológicas (Entomologia) pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia. Doutorado em Ciências Biológicas no Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia. Professor Adjunto IV da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. Professor da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão.

**Área temática:** Vigilância em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** raylsonmuniz007@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O estudo de artrópodes principalmente os insetos que circulam pelos ambientes das unidades básicas de saúde, agindo como potenciais agentes transmissores de doenças ainda são incipientes, sendo necessários estudos para poder se conhecer a sua diversidade e utiliza-los na biossegurança dos hospitais e unidades básicas de saúde. **OBJETIVO:** Realizar levantamento dos principais insetos como potenciais transmissores de infecções hospitalares em especial em unidades de saúde da rede pública e a atuação dos enfermeiros na prevenção e no combate desses organismos no Município de Caxias, MA. **MÉTODOS:** Para a coleta dos artrópodes foram utilizadas armadilhas de isca de atração e coleta manual em cinco unidades básicas de saúde da cidade de Caxias-Ma Os artrópodes capturados foram levados ao laboratório de Entomologia de Insetos Aquáticos do CESC/UEMA e posteriormente identificados. **RESULTADOS:** Foram coletados 1.578 artrópodes distribuídos nas ordens Blattodea, Lepidoptera, Hymenoptera, Diptera, Aranea, Phasmatodea, Orthoptera, Coleoptera, e distribuídas em nove famílias. A maior frequência foi para família Formicidae com 1.239 espécimes e a menor frequência para as famílias Gupillidae e Phasmatodea. O estudo mostrou a incidência de diferentes ordens de artrópodes com ênfase em insetos nas unidades de saúde, insetos responsáveis pelo transporte de bactérias, fungos e protozoários, causadores de várias patologias dentre elas: Hepatite A, Infecções Respiratórias, Dengue, Febre Amarela, Leishmaniose, Enteropatias, Tuberculose, dentre outras. **CONCLUSÃO:** O conhecimento destes artrópodes traz no aspecto hospitalar a necessidade de se conhecer sobre determinados aspectos no que se refere a limpeza de forma adequada nas áreas das unidades, e ao mesmo tempo conscientizar os funcionários e pacientes da real necessidade de se manter limpo esses locais, função essa que cabe principalmente ao Enfermeiro, na aplicabilidade da Educação em Saúde e suas atribuições de gerente, prevenindo e diminuindo assim o risco de doenças transmitidas por esses artrópodes.

**Palavras-chave:** Artrópodes, Biossegurança, Entomologia, Unidades Básicas de Saúde.





## SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

<sup>1</sup>José Henrique Moreira Albuquerque; <sup>2</sup>Roberta Magda Martins Moreira; <sup>2</sup>Josiane da Silva Gomes; <sup>3</sup>Abigail de Paulo Andrade; <sup>4</sup>Francisco Meykel Amâncio Gomes; <sup>1</sup>Raimundo Carneiro de Aguiar; <sup>1</sup>Francisco Estevão Araujo Albuquerque.

<sup>1</sup> Enfermeiro pelo Centro universitário INTA; <sup>2</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC); <sup>3</sup> Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú; <sup>4</sup> Mestre em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), Docente do curso de enfermagem do Centro universitário INTA.

**Área temática:** Vigilância em Saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador)

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Burnout (SB) é uma consequência psíquica dos trabalhadores em resposta ao estresse laboral, sendo considerada um problema de saúde pública, uma vez que pode acometer todos os tipos de profissões, especialmente da área de enfermagem, a qual é considerada a quarta profissão mais estressante no setor público, devido à extensa carga horária, a demanda elevada e a sobrecarga física e mental. Diante da situação, destaca-se a importância de conhecer a susceptibilidade desses profissionais à SB no contexto da emergência, uma vez que se encontram expostos a diferentes sentimentos, como dor, alegria, superação, morte e a necessidade de agir rápido e resolutivo. **OBJETIVO:** Investigar a predisposição dos enfermeiros para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 15 enfermeiros da unidade de emergência de um hospital referência da mesorregião noroeste do estado do Ceará. A coleta de dados ocorreu de agosto a novembro de 2016, com aplicação de um questionário dividido em duas partes: a primeira acerca do perfil profissional e a segunda com os sinais e sintomas referentes ao estresse, contou-se ainda com escala de predisposição da SB construída a partir do instrumento Maslach Burnout Inventory. Os dados foram compilados no programa Excel 2010 e a pesquisa seguiu todos os aspectos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo aprovação do comitê de ética com nº 1.692.062. **RESULTADOS:** Verificou-se que a maioria dos enfermeiros (53%) apresentam entre 18 a 29 anos. Houve predominância do sexo masculino (53%), quanto ao estado civil, 57% dos participantes eram casados. Quando questionados sobre as atividades de lazer, 52% ocupavam a maior parte do tempo com acesso à internet. Destes profissionais, 59% trabalham entre 1 a 2 anos no hospital com carga horária semanal de 30 a 50 horas. Em relação aos sinais e sintomas referentes a SB, 100% dos participantes apresentaram sintomas físicos e psíquicos, tais como: dores musculares, distúrbios do sono, fadiga, cefaleia, alterações de memória, falta de concentração, exaustão emocional, esgotamento físico e mental. E em relação aos estágios da SB, 67% dos profissionais se encontravam em estágio inicial e 26,7% demonstraram maior pré-disposição para a síndrome. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que o setor da emergência apresenta um alto risco para o desenvolvimento da SB, que pode estar associado principalmente a sobrecarga e tensão ocupacional que os profissionais de enfermagem vivenciam diariamente. Com base neste fato, aponta-se a necessidade de reorganizar o processo de trabalho nesses setores atendendo as necessidades dos profissionais bem como atenção especial à saúde mental desses, para assim, promover a saúde do trabalhador, minimizando os fatores condicionantes para SB e consequentemente proporcionando um ambiente mais favorável ao cuidado e assistência qualificada aos usuários. Além disso, sugere-se pesquisas qualitativas para conhecer os aspectos subjetivos envolvidos e favorecer as intervenções nos fatores determinantes da SB.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Doenças profissionais, Síndrome de Burnout.







## MORTALIDADE POR ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOCICLISTAS: COMPARATIVO ENTRE PIAUÍ E TERESINA, 2007-2016

<sup>1</sup>Roniele Araújo de Sousa; <sup>1</sup>Rosalves Pereira da Silva Junior; <sup>1</sup>Cyntia Meneses de Sá Sousa; <sup>2</sup>Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas; <sup>2</sup>Osmar de Oliveira Cardoso.

<sup>1</sup>Pós-graduando em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup>Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, Universidade Federal do Piauí- UFPI.

**Área temática:** Vigilância em Saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador)

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** Os acidentes de trânsito constituem um grave problema de saúde pública no Brasil e no Mundo, não só pela carga de lesões e mortes, mas pelo seu forte impacto sobre os aspectos econômicos, sociais, previdenciários, ambientais e familiares. As motocicletas configuram-se no transporte motorizado mais perigoso, principalmente pela exposição direta do corpo aos acidentes, resultando em diversos tipos de trauma e grande quantidade de óbitos. Deste modo, esse tema deve fazer parte da agenda de prioridades da área de saúde, conduzindo, por exemplo, pesquisas que permitam conhecer, avaliar e analisar a ocorrência desses eventos. **OBJETIVO:** Comparar os aspectos epidemiológicos da mortalidade por acidentes envolvendo motociclistas no Piauí e em Teresina no período de 2007 a 2016. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico descritivo, do tipo série histórica, que compreendeu todos os óbitos por acidentes com motociclistas (condutores e passageiros) residentes no Piauí e em Teresina, ocorridos no período de 2007 a 2016. Os dados foram coletados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Selecionaram-se os óbitos cuja causa básica de morte correspondia aos códigos V20 a V39 da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados populacionais foram coletados junto ao Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As variáveis explicativas foram sexo, faixa etária, cor da pele, escolaridade e local de ocorrência dos óbitos. Os dados foram coletados e organizados no software *Microsoft Excel Office 2010*. As taxas de mortalidade foram calculadas dividindo-se o número de óbitos pelo número da população multiplicado por 100.000, desagregados segundo local de residência. Não houve necessidade da apreciação pelo Comitê de Ética e Pesquisa, pois o estudo utilizou dados secundários anônimos. **RESULTADOS:** No período pesquisado foram notificadas 5.421 mortes de motociclistas no Piauí e 931 em Teresina, onde ocorreram 17,2% do total de mortes no estado. Tanto no estado quanto na capital, os óbitos foram mais frequentes entre pessoas do sexo masculino (Piauí – 89,9%; Teresina – 89,2%), de 20 a 39 anos (Piauí – 55,9%; Teresina – 62,4%), de cor parda (Piauí – 70,4%; Teresina – 73,1%) e com 1 a 7 anos de estudos (Piauí – 57,0%; Teresina – 47,8%). A maioria das mortes ocorreu em via pública (Piauí – 55,0%; Teresina – 49,7%). De 2007 a 2016, a taxa de mortalidade no Piauí aumentou 2,5 vezes, passando de 8,5 óbitos por 100.000 habitantes para 21,6 óbitos por 100.000 habitantes. Em Teresina houve um aumento de 2,3 vezes na taxa, passando de 6,0 mortes para 13,8 mortes por 100.000 habitantes. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se elevação expressiva no risco de morrer por acidente envolvendo motociclistas no estado e na capital, evidenciando-se maior impacto no problema em segmentos populacionais menos favorecidos. O estudo permitiu o conhecimento dos principais aspectos das mortes por acidentes com motociclistas. Tais informações podem subsidiar os gestores na implementação e no desenvolvimento de políticas públicas, programas e estratégias de prevenção, proteção e promoção da saúde e da paz nas vias públicas.

**Palavras-chave:** Acidentes de Trânsito, Causas Externas, Motocicletas.





## MORTALIDADE POR SUICÍDIO: ASPECTOS LOCORREGIONAIS E NACIONAL, BRASIL – 1996 a 2015

<sup>1</sup>Roniele Araújo de Sousa; <sup>1</sup>Cyntia Meneses de Sá Sousa; <sup>2</sup>Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas; <sup>2</sup>Osmar de Oliveira Cardoso.

<sup>1</sup>Pós-graduando em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup>Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí– UFPI.

**Área temática:** Vigilância em Saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador)

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** O suicídio é considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde, devido ao crescimento alarmante no número de óbitos em todo o mundo e também por acarretar consequências não somente para a pessoa que o comete, mas também para amigos e familiares. Em todo o mundo morrem mais de 800 mil pessoas por suicídio anualmente a cada ano. No Brasil, o número de óbitos por tal violência está cada vez maior. Assim, conhecer a evolução das taxas de mortalidade por tal agravo pode ajudar aos profissionais de saúde, gestores e população em geral a entender a magnitude e importância do problema do suicídio. **OBJETIVO:** Descrever a mortalidade por suicídio no Brasil, Nordeste brasileiro, Piauí e Teresina, no período de 1996 a 2015. **MÉTODOS:** Estudo descritivo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Selecionaram-se os óbitos totais por suicídio, referentes aos códigos X60-X84 de acordo com a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, ocorridos de 1996 a 2015. Calcularam-se as taxas de mortalidade por suicídio segundo sexo e estas foram desagregadas por local de residência (Brasil, Nordeste, Piauí e Teresina) a partir da divisão do número de óbitos pelo número da população referente a cada local, multiplicado por 100.000. Os dados foram organizados e tabulados no *Microsoft Excel 2010*. **RESULTADOS:** A taxa de mortalidade por suicídio no Brasil, Nordeste, Piauí e Teresina, aumentou durante o período analisado, sendo que as taxas no estado do Piauí demonstraram um crescimento maior ao longo dos anos (Brasil: 27,4%, Nordeste: 92,4%; Piauí: 371,1%, Teresina: 32,5%). Com relação ao sexo, as taxas de mortalidade foram maiores para o sexo masculino, sendo que no Piauí e em Teresina os coeficientes de mortalidade para ambos os sexos mostraram valores mais altos que a taxa nacional no ano de 2015 (Piauí: 13,3/100 mil homens e 3,8/ 100 mil mulheres; Teresina: 11,2/100 mil homens e 3,1/100 mil mulheres). **CONCLUSÃO:** Percebeu-se a crescente evolução da mortalidade por suicídio no Brasil, em especial no estado do Piauí e na cidade de Teresina. Destacou-se a sobremortalidade no sexo masculino, constante e mais elevada que a taxa nacional. Evidencia-se a necessária e urgente adoção de estratégias eficazes por parte de gestores e profissionais de saúde de forma a diminuir as mortes por suicídio nessas regiões.

**Palavras-chave:** Causas externas, Mortalidade, Suicídio.





## ANÁLISE DOS ATENDIMENTOS NOTIFICADOS DE TENTATIVA DE SUICÍDIO NO MUNICÍPIO TERESINA-PI, 2013 A 2017

<sup>1</sup>Clara Ananda Pimentel de Sousa Santos; <sup>2</sup>Elaine Monteiro da Costa; <sup>2</sup>Wellane Acaciara Andrade Leite Meneses; <sup>2</sup>Gina Gomes Quirino; <sup>2</sup>Giancarlos Pereira Passos.

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI/ Fundação Municipal de Saúde de Teresina; <sup>2</sup> Fundação Municipal de Saúde de Teresina.

**Área temática:** Vigilância em Saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador)

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A tentativa de suicídio é um componente do comportamento suicida e está inserida no grupo das violências autoprovocadas, é tida como um fenômeno complexo, relacionado a múltiplos fatores variáveis no tempo e no espaço, que pode culminar com a morte. Devido à carga de mortalidade, morbidade e sofrimento causado pela condição, o comportamento em questão configura-se como um grave problema de Saúde Pública. Por isso, destaca-se a importância de ações de vigilância em saúde, com o intuito de investigar com maior aprofundamento esta realidade. **OBJETIVO:** Caracterizar as notificações compulsórias de tentativas de suicídio a partir do agravo violência interpessoal/autoprovocada no município de Teresina-PI e delinear os principais aspectos do seu perfil epidemiológico. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo de análise dos atendimentos notificados de tentativas de suicídio, realizado a partir do banco de dados do agravo violência interpessoal/autoprovocada (Sinan Net) referente aos anos de 2013 à 2017, do município de Teresina-PI. As informações foram tabuladas e processadas no programa TabWin e a análise realizada por meio da distribuição de frequências (características dos indivíduos vítimas, local de ocorrência, se houve repetição da tentativa, meio de agressão). **RESULTADOS:** Houve um aumento dos casos notificados de 2013 a 2016 (132, 190, 328 e 318, respectivamente) com posterior diminuição no ano de 2017 (311) e predominância dos casos no sexo feminino em todos os anos em questão. A faixa etária que abrange maior parte dos casos registrados entre 2013 a 2017 é a que vai de 20 a 34 anos. A maior parcela desta violência ocorreu na residência da vítima, havendo constante aumento nos anos analisados. Observou-se que nos anos de 2013 e 2014 a maioria dos relatos foi de que não existiram tentativas anteriores, já nos anos seguintes, o número de casos que realizaram repetidas tentativas foi mais expressivo. O meio de agressão mais utilizado foi envenenamento/intoxicação, seguido por objeto perfuro-cortante e enforcamento. **CONCLUSÃO:** A vigilância das causas externas possibilita aproximação à realidade deste agravo, dimensionando os atendimentos motivados por violência autoprovocadas, através dos registros de violência autoprovocada, a caracterização dos seus dados, permitindo ainda o planejamento e desenvolvimento de programas e ações específicas.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Notificação, Tentativa de suicídio.







## IMPLANTAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS PARA SÍFILIS E HIV E HEPATITE B E C NA ROTINA DO PRÉ-NATAL EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO MARANHÃO

<sup>1</sup>Andressa Lima Ramos; <sup>1</sup>Stephanie Sarah Cordeiro de Paiva; <sup>2</sup>Elzalina Santos de Sousa; <sup>3</sup>Ana Lays Brandão Santos Silva; <sup>4</sup>Elton Filipe Pinheiro de Oliveira; <sup>5</sup>Bruno Campêlo de Andrade; <sup>6</sup>Ana Roberta Vilarouca da Silva.

<sup>1</sup>Mestranda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup>Mestranda em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi; <sup>3</sup>Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>4</sup>Faculdade Integral Diferencial – FACID Devry; <sup>4</sup>Graduação em Medicina pela Universidade CEUMA; <sup>5</sup>Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

**Área temática:** Vigilância em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A implantação de testagem para sífilis, HIV, hepatites B e C em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) é uma das ações da Rede Cegonha. O objetivo da implantação dessa tecnologia é oferecer o acesso à detecção precoce da gestação, com acolhimento da equipe de Atenção Básica (AB) e orientações baseadas nas necessidades singulares de cada usuária. Considerando que os TR dispõem de tecnologias simplificadas e podem ser realizados nos próprios consultórios médicos e de enfermagem, torna-se imperativo investir para que a sua implantação ocorra efetivamente na atenção primária e durante o primeiro atendimento da gestante na atenção pré-natal. **OBJETIVO:** Descrever a implantação dos Testes Rápidos (TR) de sífilis, HIV e hepatites B e C na rotina do pré-natal em unidades básicas de saúde de Araiões, Maranhão. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada na rotina de trabalho da coordenação da vigilância epidemiológica e do programa saúde da mulher, a partir de supervisões realizadas de outubro a dezembro de 2017 em 17 UBS as quais atuam como Estratégia Saúde da Família. Os aspectos observados durante as supervisões foram: consultórios privativos para a realização do TR, armazenamento adequado dos TR, presença de impressos apropriados para anotações de pré e pós-teste, presença e validade de kits de TR; se eles estavam sendo realizados durante as consultas de pré-natal. **RESULTADOS:** Apenas doze unidades (70,5%) apresentavam espaço físico adequado para realizar os TR, com consultórios privativos, dez (58,8%) apresentaram adequado armazenamento e conservação dos testes, comprometendo a efetiva implantação dos TR. Todas as UBS dispunham de impressos para registros de pré e pós-teste, porém, apenas 9 (52,9%) UBS tinham os TR de sífilis, HIV, Hepatite B e Hepatite C disponíveis, nas demais (47%) havia a indisponibilidade de pelo menos dois tipos de TR, indicando a prevalência maior do uso de TR de HIV e Sífilis. Em quatro (23,5%) UBS, os testes se encontravam com o prazo de validade vencido. O TR era realizado na rotina do Pré-Natal na maioria das UBS (82,3%), nas demais (17,6%), a TR ocorria mediante agendamento, contrapondo-se ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde. **CONCLUSÃO:** O estudo evidencia dificuldades na implantação dos TR, relacionadas principalmente a estrutura física, armazenamento e utilização em tempo hábil dos TR. Por ser uma estratégia considerada eficaz para o diagnóstico, tratamento precoce e consequente diminuição da transmissão vertical das infecções que o teste abrange, é necessário o comprometimento dos profissionais envolvidos na execução de tal atividade, assim como o apoio da Secretaria de Saúde do município, a fim de garantir condições ideais para a realização dos exames, para o armazenamento dos testes e efetiva implantação da oferta de TR para gestantes.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-Natal, Atenção Primária à Saúde, Doenças Sexualmente Transmissíveis.



## MORTALIDADE POR AGRESSÃO EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL, NO ESTADO DO PIAUÍ, 2012-2016

<sup>1</sup>Flávia Raymme Soares e Silva; <sup>2</sup>Malvina Thaís Pacheco Rodrigues; <sup>3</sup> Erisonval Saraiva da Silva; <sup>4</sup>Ray Wesley Sousa Borges; <sup>5</sup>Fernanda Moura Borges; <sup>6</sup>Daniel Josivan de Sousa; <sup>7</sup>Marilene de Sousa Oliveira.

<sup>13567</sup>Mestranda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup> Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará-UFC; <sup>4</sup>Pós-graduando em Desporto Escolar, Fitness e Saúde pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

**Área temática:** Vigilância em Saúde.

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** flaviasoares.raymme@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** As agressões praticadas contra as mulheres são consideradas um fenômeno complexo e com múltipla causalidade, acometendo inúmeras vítimas todos os anos. Nesse contexto, destacam-se as agressões fatais que representam o ápice da expressão da violência contra a mulher. **OBJETIVO:** Caracterizar a mortalidade por agressão em mulheres em idade fértil no estado do Piauí no período de 2012 a 2016. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, cuja fonte de dados foi constituída pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A população de estudo foi composta pelos óbitos por agressão em mulheres em idade fértil residentes no estado do Piauí no período de 2012 a 2016. A coleta de dados foi realizada em junho de 2018 e analisaram-se as seguintes variáveis: ano do óbito, códigos do capítulo XX referentes à agressão da 10<sup>a</sup> Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), faixa etária, estado civil, escolaridade, local de ocorrência e macrorregião de saúde. **RESULTADOS:** Foram registrados 228 óbitos por agressão em mulheres, com maior frequência na faixa etária de 20 a 29 anos (31,1%), solteira (47,8%) e com escolaridade de 4 a 7 anos (28,9%). A agressão ocorreu principalmente por disparo de outra arma de fogo (37,7%), com maior prevalência no domicílio (33,3%) e na macrorregião de Floriano-PI (53,5%). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o elevado número de óbitos por agressão de mulheres indica a necessidade de adoção de medidas eficazes voltadas à proteção, enfrentamento da violência e redução das desigualdades de gênero.

**Palavras-chave:** Mortalidade, Mulheres Agredidas, Epidemiologia.





## SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: ENTRAVES NA CONSOLIDAÇÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

<sup>1</sup>Jeferson de Lima Costa; <sup>2</sup>Maria Liliane Freitas Mororó; <sup>3</sup>Gilcelene de Castro Andrade; <sup>4</sup>Ana Naiara Alves Teixeira; <sup>5</sup>Rebecca Palhano Almeida.

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINTA; <sup>2</sup>Nutricionista. Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE; <sup>3</sup>Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Católica de Goiás – UCG; <sup>4</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará ESP/CE; <sup>5</sup>Cirurgiã-dentista. Mestranda em Clínica Odontológica pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE, Ortodontista pelo Instituto Cearense de Especialidades Odontológicas – ICEO.

**Área temática:** Vigilância em Saúde.

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Graduação

**INTRODUÇÃO:** Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como instrumentos complexos e compostos pelas etapas de coleta dos dados, processamento, análise e transmissão da informação necessária, com vistas à gestão dos serviços de saúde, promovendo a organização, a operacionalização e a produção de informações (ARAUJO, 2016). O Sistema Único de Saúde (SUS) possui inúmeros SIS, dentre eles, o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). As informações dos SIS subsidiam a etapa de reunião dos dados, e por isso correspondem a uma importante ferramenta de apoio à gestão do trabalho dos profissionais de saúde. No entanto, os entraves, a exemplo das subnotificações, interferem na qualidade e confiabilidade desses dados. **OBJETIVO:** Descrever os entraves existentes para a consolidação dos dados epidemiológicos no SUS. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir da vivência como bolsista do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE) de um hospital de referência da Região Norte do Ceará, no período de maio de 2017 a junho de 2018. Observou-se a dinâmica do repasse de informações intrahospitalar acerca dos agravos de notificação compulsória, bem como as atividades a nível ambulatorial e laboratorial. **RESULTADOS:** Uma das principais atividades da Epidemiologia nos serviços de atenção hospitalar é o monitoramento das condições de saúde das populações em atendimento. Para isso, se faz necessária uma ação conjunta entre os diversos setores e colaboradores das unidades ofertantes de serviços de saúde. Frente ao estudo, observaram-se fragilidades pontuadas como entraves na consolidação dos dados epidemiológicos, dentre elas, a falta da comunicação intersetorial, o não atendimento a protocolos elaborados pelo Ministério da Saúde (MS), sendo um deles, o direcionado ao diagnóstico de Meningite, onde o mesmo preconiza a realização da punção lombar, que objetiva a resolubilidade do agravo de notificação. Observou-se também, que a ausência de conhecimento a cerca de quais eventos são de notificação compulsória, contabiliza nos desafios para a solidificação das informações em saúde, vindo que as subnotificações são fatores entraves na produção de informações. Frente a isso, se faz necessária medidas de educação permanente, objetivando uma melhor qualidade no desenvolvimento do trabalho cotidiano. **CONCLUSÃO:** Os serviços de saúde devem utilizar as informações epidemiológicas, para o planejamento e avaliação das atividades desenvolvidas. É importante lembrar que o interesse e a relevância das informações em saúde não se restringem à sua utilização imediata pelos serviços de saúde. Assim, tais dados não podem ser relacionados a necessidades particulares dos serviços, e sim como geradores dos conhecimentos necessários ao desenvolvimento da Epidemiologia e dos estabelecimentos de saúde.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Sistemas de Informação em Saúde, Notificação.







## A CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE REFLETIDA NA NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

<sup>1</sup>Janaína de Jesus Castro Câmara; <sup>2</sup>Laura Carolyne da Silva Câmara; <sup>3</sup>Mônica Andrea Miranda Aragão; <sup>4</sup>Sirliane Souza Paiva.

<sup>1</sup> Docente da Faculdade Estácio de São Luís. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>2</sup> Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <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.

**Área Temática:** Vigilância em Saúde

**Modalidade:** Comunicação oral

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

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** A segurança do paciente é um componente na melhoria da qualidade do cuidado de saúde. Os Eventos Adversos são importantes indicadores de qualidade da assistência. **OBJETIVO:** Caracterizar a cultura de segurança a partir das notificações de eventos adversos em um sistema informatizado, denominado VIGIHOSP. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados a partir das notificações realizadas no sistema informatizado denominado de aplicativo Vigihosp. Para organização dos dados foi utilizado uma planilha no formato Excel® para descrever informações das notificações: tipo de evento/incidente, setor de notificação, notificador e condutas. **RESULTADOS:** Foram registradas 178 notificações de eventos adversos no Vigihosp no período de janeiro a dezembro de 2017. Entre os profissionais de saúde, o enfermeiro foi responsável por 147 notificações (82,58%). Dos eventos adversos notificados lesões de pele com maior quantitativo, totalizando 35 (19,66%), eventos denominados de outros receberam 29 (16,29%), extubação acidental com 25 (14,08%), flebite 23 (12,92%), perda de cateter 21 (11,79%), terapia nutricional 20 (11,23%), quedas 13 (7,30%) e cirurgia 6 (3,37%). Em relação aos setores que mais utilizam o Vigihosp para notificação aparece a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (41,57%), e o setor de Alojamento Conjunto (15,73%). Foram notificados dois óbitos resultantes de eventos adversos na assistência. Dos profissionais de saúde o enfermeiro aparece como o profissional mais envolvido com a segurança do paciente, sendo participante direto do cuidado seguro. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se a partir das notificações de eventos adversos que a cultura de segurança do paciente manifestada pelos profissionais de saúde tem sido positiva, o que é capaz de assegurar procedimentos e sistemas adequados, prevenindo a ocorrência de erros e garantindo a qualidade do cuidado seguro.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente, Eventos adversos, Qualidade.



## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO INFECTADA PELO VÍRUS DA HEPATITE B E C EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO

<sup>1</sup>Beatriz Alves de Albuquerque; <sup>2</sup>Diellison Layson dos Santos Lima; <sup>3</sup>Lorena Priscila de Sousa Borges; <sup>4</sup>Beatriz Mourão Pereira; <sup>5</sup>Cleidiane Maria Sales Brito; <sup>6</sup>Leônidas Reis Pinheiro Moura; <sup>7</sup>Joseneide Teixeira Câmara.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem na Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; <sup>2</sup>Graduando em Enfermagem na Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; <sup>3</sup>Enfermeira formada na Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; <sup>4</sup>Especialista em Saúde Pública e Docência do Ensino Superior; <sup>5</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UFPI; <sup>6</sup>Mestre em Estratégia Saúde da Família pela UNINOVAFAPI; <sup>7</sup>Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás-UFG, docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

**Área temática:** Vigilância em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** beatrizaa15@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A distribuição das hepatites virais é universal, com a magnitude dos diferentes tipos variando de região para região. No Brasil, as hepatites virais têm uma importância significativa devido ao elevado índice de indivíduos acometidos e pelas possíveis complicações das formas agudas e de médio e longo prazo relacionado a cronificação. **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico da população infectada pelo vírus da hepatite B e C em um município do interior do Maranhão. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado no município de Caxias – Maranhão, foram incluídos no estudo, somente os casos que apresentaram sorologia positiva para HBV, HCV e HBV/HCV residentes na cidade de Caxias – Ma, que foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2012 a 2016. **RESULTADOS:** No total, foram confirmados 52 casos, com sorologia positiva para HBV, HCV e HBV/HCV combinados, sendo 38 casos de hepatite B e 14 casos de hepatite C. O presente estudo apontou que a prevalência de casos confirmados está presente na faixa etária compreendida entre 30-39 anos. Ressalta-se também a predominância de casos do marcador anti-HBc total em residentes da zona urbana cerca de 82,7% quando comparados a zona rural, 17,3%. O diagnóstico de hepatite foi confirmado por critério clínico-laboratorial em 60,5% dos casos de hepatite B e 85,7% dos casos de hepatite C. Tiveram cerca de 12 casos de cicatriz sorológica para hepatite B, e nenhuma confirmação de cicatriz para hepatite C, a forma clínica foi de 50,0 % dos casos de hepatite B e 78,6% dos casos de hepatite C, apresentaram-se como hepatite crônica. Portadores assintomáticos corresponderam a 50,0% e 78,8% da amostra. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados apresentados, os dados comprovam que houve uma queda nos casos de hepatite B e muitas variações para as notificações dos casos de hepatite C, referente aos anos em que foram realizados o estudo, com predominância para casos notificados na zona urbana, localizados, em sua maioria, nos bairros que apresentam menores características econômicas, com baixa qualidade de saneamento básico e falta de acesso a água limpa e grau de escolaridade diminuída.

**Palavras-chave:** Hepatite, Vigilância Epidemiológica, Perfil de Saúde.





## PERDA AUDITIVA OCUPACIONAL OCASIONADA POR EXPOSIÇÃO AO RUÍDO E AOS PRODUTOS QUÍMICOS

<sup>1</sup> Valéria da Rocha Silveira Bernardo.

<sup>1</sup> Mestre em saúde coletiva – UFF.

**Área temática:** Vigilância em Saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador)

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A perda auditiva ocupacional pode ser considerada como um dos mais importantes problemas de saúde ocupacional em todo o mundo, devido à sua irreversibilidade patológica. Tais alterações decorrem da exposição ocupacional dos agentes de risco, sem proteção adequada. Essa patologia apresenta como características principais, a irreversibilidade e a progressão gradual do limiar auditivo. São considerados como os principais agentes de exposição de risco ocupacional o ruído, calor, radiação, vibração, frio, poeira, produtos químicos. Os agentes químicos podem causar contaminação através da inalação e manuseio com contato direto e indireto. O ruído é considerado um grave problema para a sociedade moderna, pois compromete a audição e outros elementos da saúde física e mental, sendo um dos agentes de exposição de risco ocupacional mais frequentemente encontrado no ambiente de trabalho. A exposição aos produtos químicos pode potencializar o acometimento dos agravos à saúde, uma vez que estes podem ser tóxicos e causar danos à audição. Os estudos normalmente avaliam a exposição de um agente de risco químico ou de um único agente de exposição desvalorizando as substâncias químicas combinadas, como também, a múltipla exposição a outros tipos de agentes de riscos existentes no ambiente no qual o indivíduo está exposto. **OBJETIVO:** Estimar a prevalência das perdas auditivas ocupacionais nos trabalhadores e verificar sua associação com a classificação de agentes de exposição de risco ocupacional. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, documental, com coleta de dados retrospectiva, relativa ao ano de 2015, coletados em uma clínica de medicina do trabalho no município de Angra dos Reis. Neste estudo, estão incluídos, indivíduos que exerceram suas atividades laborais nas construções das embarcações e nos reparos e estruturas flutuantes que dispõem de classificação de exposição dos agentes de risco ocupacional 3 de acordo com o CNAE. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (CAAE: 684635.6.0000.5243), sob o número do parecer de aprovação 2.114.685. **RESULTADOS:** Do total de 8.010 exames, 6.529 (81,15%). A prevalência estimada nessa amostra foi de 40% de perda auditiva. Os expostos somente ao ruído têm 39,3% da sua população com perda auditiva ocupacional, não diferindo da prevalência geral. A maior prevalência de acometimento à perda auditiva ocupacional foi dos expostos ao ruído e aos químicos partículas metálicas, tendo como a função principal o jatista, com prevalência de dano auditivo de 63,6%. É possível observar que o grupo com perda auditiva ocupacional apresentou maior idade. **CONCLUSÃO:** Este estudo indica que as ações preventivas contra o agente de risco ocupacional físico ruído ainda são deficientes, e também, as ações de prevenção aos agentes de risco químico são ainda pouco eficazes, propiciando a perda auditiva ocupacional.

**Palavras-chave:** Perda auditiva por ruído, Perda auditiva por produtos químicos, Perda auditiva ocupacional.







## LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE CRIANÇA EXPOSTA AO HIV EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

<sup>1</sup>Adna Gesarone Carvalho Ferreira Pinto; <sup>2</sup>Vaneça Santos Leal Figueredo; <sup>2</sup>Marilene dos Santos Oliveira;  
<sup>2</sup>Eulália Cristina Costa; <sup>2</sup>Assunção de Maria Câmara Pinheiro, <sup>1</sup>Lúcia Nayara Leite de Melo.

<sup>1</sup> Mestre em Epidemiologia aplicada aos Serviços de Saúde- FIOCRUZ; <sup>2</sup> Hospital Universitário –UFMA.

**Área temática:** Vigilância em Saúde (Epidemiologia)

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** adna.g.carvalho@gmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O HIV/AIDS é uma doença sexualmente transmissível, tendo as vias parenteral e vertical como formas de transmissão. A transmissão vertical (TV) tem assumido grande importância epidemiológica devido ao progressivo crescimento do número de casos de AIDS em mulheres no Brasil. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho foi descrever as variáveis epidemiológicas dos casos notificados de criança exposta ao HIV associados a transmissão vertical ocorridos em um Hospital Universitário em 2014 com encerramento dos mesmos em 2016. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e de caráter descritivo a partir dos casos notificados no HUUFMA em 2014. Os dados foram coletados a partir das variáveis que compõem a ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de criança exposta ao HIV. As variáveis estudadas foram: idade e escolaridade da mãe, município de residência, uso de profilaxia antirretroviral durante o parto, tipo de parto, aleitamento materno e evolução dos casos. A análise dos dados foi realizada pela estatística descritiva a partir das frequências absoluta e relativa das variáveis estudadas. **RESULTADOS:** Foram notificados 87 casos de criança exposta ao HIV no ano de 2014 com monitoramento até 2016 dos mesmos, sendo a maioria das mulheres com faixa etária entre 15 a 25 anos (52,9%) e com escolaridade correspondente ao ensino fundamental incompleto (47,1%), tendo como município de residência o interior do Maranhão (66,3%), a maioria das crianças foram do sexo masculino (52,3%), fez uso da profilaxia antirretroviral durante o parto (79,1%), apresentou como tipo de parto o cesáreo (63,2%), não foi realizado o aleitamento materno (78,2%) e teve evolução final do caso como não infectado (40,7%). Após análise, obteve-se soroconversão em 6,9% dos casos até dois anos de idade com confirmação da carga viral, porém é essencial relata que ocorreu perda de seguimento em 30% dos casos e 22% ainda não ocorreu o encerramento até os dois anos de idade. **CONCLUSÃO:** O trabalho evidencia a necessidade de fortalecimento da vigilância epidemiológica dos casos de crianças expostas ao HIV no Estado, bem como a necessidade em se desenvolver estratégias que melhorem a assistência em pré-natal, parto e puerpério na implementação de protocolos de profilaxia da transmissão vertical. Evidencia ainda, a atuação do Hospital Universitário e aponta para reflexão quanto a necessidade da descentralização da assistência às referidas crianças no estado do Maranhão.

**Palavras-chave:** Criança exposta ao HIV, Monitoramento, Vigilância epidemiológica.



## ANÁLISE DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB): ESTUDO QUANTITATIVO SOBRE DIABETES NA PERSPECTIVA DA FARMÁCIA BÁSICA NA MICRORREGIÃO DE SAÚDE PLANÍCIE LITORÂNEA DO PIAUÍ

<sup>1</sup> Nickolas Souza Silva; <sup>2</sup> Lady Jane da Silva Macedo; <sup>3</sup> Miriam Sofia Duarte Barreto Ramos; <sup>4</sup> Jocerone Emerson Nogueira Oliveira; <sup>5</sup> Maria José Bistafa Pereira; <sup>6</sup> Tauani Zampieri Cardoso; <sup>7</sup> Osmar de Oliveira Cardoso.

<sup>1,3,4</sup> Graduando em Medicina na Universidade Federal do Piauí (UFPI); <sup>2</sup> Graduando em Medicina na Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e Sociais do Piauí (FAHESP)/Instituto de Ensino Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP); <sup>5</sup> Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP); <sup>6</sup> Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP); <sup>7</sup> Docente da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

**Área temática:** Vigilância em Saúde (epidemiologia)

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** nickolassouza23@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) é uma ferramenta que busca incentivar melhorias na qualidade da Atenção Básica (AB), por meio de estratégias de qualificação de profissionais. Assim sendo, na AB o tratamento medicamentoso básico para o paciente diabético (PD) insulino dependente e não insulino dependente é caracterizado pela insulino terapia plena, e, antidiabéticos orais, respectivamente. Em associação aos fármacos antidiabéticos (FAD), requer-se do PD a mudança de estilo de vida, com prática de exercícios físicos e alimentação adequada, ambas acompanhadas pela equipe multiprofissional na Unidade Básica de Saúde (UBS), desse modo, o PMAQ-AB busca melhorar a qualidade dos serviços da AB, bem como, proporcionar melhor acesso ao usuário. **OBJETIVO:** Comparar e analisar a presença dos FAD na farmácia básica da microrregião de saúde Planície Litorânea do Piauí. **MÉTODOS:** Estudo transversal e descritivo-analítico. Os dados foram extraídos do banco da avaliação externa do ciclo II do PMAQ-AB. As 8 questões são do módulo I do instrumento de coleta, respondidos pelos gestores das UBS. Considerou-se uma farmácia básica para atendimento farmacológico do PD aquelas com resposta “sim” para as 8 questões. As entrevistas ocorreram de janeiro a setembro de 2014. **RESULTADOS:** Buriti dos Lopes, 7 UBS entrevistadas, as quais nenhuma apresenta farmácia básica; em Cajueiro da Praia, 3 UBS entrevistadas, as quais nenhuma se qualifica; em Caraúbas do Piauí, 2 UBS entrevistadas, as quais nenhuma se qualifica; em Caxingó, 2 UBS entrevistadas, as quais nenhuma se qualifica; em Cocal, 6 UBS entrevistadas, as quais nenhuma se qualifica; em Luís Correia, 12 UBS entrevistadas, as quais nenhuma se qualifica; em Murici dos Portelas, 3 UBS entrevistadas, as quais nenhuma se qualifica; em Parnaíba, 28 UBS entrevistadas, as quais 50% se qualificam; em Piracuruca, 9 UBS entrevistadas, as quais nenhuma se qualifica; em São João da Fronteira, 1 UBS entrevistada, a qual não se qualifica; em São José do Divino, 2 UBS entrevistadas, as quais 50% se qualificam. No total, 75 UBS entrevistadas, as quais 20% apresentam a farmácia básica de FAD. Não há dados sobre os municípios Cocal dos Alves e Ilha Grande. **CONCLUSÃO:** A análise dos FAD na AB mostra que o insumo medicamentoso é bem presente em dois municípios, o que revela certa falha na assistência medicamentosa do PD, pois os FAD têm grande importância na terapêutica integral. A terapia medicamentosa, apesar de não ser eficaz plenamente, é parte vital da terapêutica ao PD, pois controla a enfermidade. Assim, faz-se necessário o suprimento básico para as farmácias das UBS no contexto da Planície Litorânea do Piauí.

**Palavras-chave:** PMAQ-AB, Diabetes *Mellitus*, Farmácia básica.





## PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E CONSUMO DE ÁLCOOL E TABACO: RESULTADOS DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2013

<sup>1</sup>Lilia Braga Maia; <sup>2</sup>Francisca Bertilia Chaves Costa; <sup>3</sup>Ana Maria Fontenelle Catrib.

<sup>1</sup>Docente Doutora da Universidade Regional do Cariri (URCA); <sup>2</sup>Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Bolsista FUNCAP; <sup>3</sup>Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

**Área temática:** Vigilância em Saúde (epidemiológica)

**Modalidade:** Apresentação oral

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

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** A Pesquisa Nacional da Saúde (PNS) é um inquérito de base populacional de âmbito nacional realizada no Brasil por iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) tornando-se parte integrante do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD), com a finalidade de descrever a situação de saúde e os estilos de vida da população brasileira (IBGE, 2014). Este estudo constituiu-se de análises secundárias de alguns indicadores do banco de dados da PNS.

**OBJETIVO:** Associar a prática de atividade física e o consumo de álcool e tabaco entre jovens.

**MÉTODOS:** A coleta de dados da PNS ocorreu a nível domiciliar por meio de entrevistas, tendo sido recolhido informações de um total de 60.202 adultos (IBGE, 2014). Dentre as faixas etárias utilizadas, utilizou-se, nesse estudo, o intervalo de 18 a 24 anos por corresponder ao limite cronológico de jovens da Organização das Nações Unidas (EISENSTEIN, 2005), totalizando 7.823 (13%) do total entrevistado. O indicador prática de atividade física foi associado com o álcool e tabaco e com as variáveis sócio demográficas: sexo; idade; escolaridade; estado civil; cor ou raça; frequenta a escola (sim ou não); série ou ano que frequenta. Utilizou-se para análise estatística: o teste de Homogeneidade e teste de Fisher para avaliar se a variável aleatória de interesse, prática de atividade física, comportou-se de maneira similar (ou de forma homogêneo) em cada sub amostra no estudo e a regressão logística. Considerou-se o nível de significância de 10%. O PNS obteve aprovação para a sua realização pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos, do Ministério da Saúde, sob o Parecer nº 328.159, de 26 de junho de 2013.

**RESULTADOS:** Os resultados cujo p-valor foi  $< 0,001$ , foram: (sexo) os homens eram mais ativos (70%) e as mulheres mais inativas (54%); (frequentar a escola) 61,1 % ativos e 38,9% inativos. Para a variável bebida alcoólica a porcentagem de ativos e inativos distribuiu-se de maneira diferente para cada possível resposta. Percebeu-se para aqueles indivíduos que informaram que bebem “uma vez por mês” a distribuição é 60,8% como ativos e 38,2% como inativos; e naqueles que bebem “mais de uma vez” 65,9% são ativos e 34% são inativos. Ou seja, os totais de ativos são superiores daqueles que “não bebem” (51,6%). Em relação ao consumo de tabaco, os que fumam diariamente 63,1% são ativos, e aqueles que afirmaram não fumar foi de 55,7%. Portanto, existe diferenças percentuais na distribuição da variável prática de atividade física entre os grupos fumantes e não fumantes. **CONCLUSÃO:** Neste estudo encontrou-se associação positiva entre a prática de atividade física e o sexo masculino, frequentar a escola, consumo de bebidas alcólicas assim como o percentual de jovens ativos foi superior nos fumantes daqueles que não fazem uso do fumo.

**Palavras-chave:** Atividade Física, Álcool, Cigarro.







## SUBSTÂNCIAS TÓXICAS E TENTATIVAS DE SUICÍDIO NO ESTADO DO MARANHÃO, 2013 A 2017: ANÁLISE DESCRITIVA

<sup>1</sup>Renata Pereira da Silva; <sup>1</sup>Elaine da Costa Carvalho; <sup>2</sup>Roniele Araújo de Sousa.

<sup>1</sup>Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; <sup>2</sup>Pós-Graduando em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área temática:** Vigilância em Saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador)

**Modalidade:** Apresentação Oral

**E-mail do autor:** renatapsilva3105@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** As tentativas de suicídio são atos intencionais de autoagressão que não resultam em morte, mas que podem levar a situações mais graves, para os quais são necessárias hospitalizações. São cada vez mais frequentes tais tentativas e os suicídios, inclusive o uso de substâncias tóxicas para tal, visto que os indivíduos que o cometem, visam causar o suicídio de forma rápida, efetiva e acabam procurando formas menos dolorosas, como é o caso das tentativas por substâncias exógenas, com psicotrópico, principalmente os ansiolíticos e antidepressivos. Além do uso dessas substâncias, acontece também a associação com álcool e outras drogas, visando potencializar a ação. **OBJETIVO:** Descrever o perfil das tentativas de suicídio por intoxicação exógena no estado do Maranhão, no período de 2013 a 2017. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, que compreendeu todas as internações por tentativas de suicídio em residentes do Maranhão, ocorridas de 2013 a 2017. Os dados foram coletados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Selecionaram-se as internações cuja causa correspondia aos códigos X60 a X69 da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) que se referem às intoxicações exógenas, segundo substâncias tóxicas. Foram calculadas as frequências relativas segundo sexo, grupos etários, cor/raça e categorias de causa. Os dados foram organizados no software *Microsoft Office Excel 2010*. Como o estudo utiliza dados secundários anônimos, foi dispensada a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **RESULTADOS:** Foram registradas 481 internações devido à tentativa de suicídio por substâncias tóxicas no Maranhão. O ano de 2014 apresentou o maior número de hospitalizações (24,9%). Observou-se que as internações foram mais frequentes em homens (63,2%), nos grupos etários em idade produtiva (adulto jovem – 37,6%; adulto – 26,8%) e na cor/raça parda (33,1%). Foi verificado nas categorias de substâncias causadoras de intoxicação que o uso do álcool esteve presente em 43,0% das hospitalizações, seguidos de substâncias nocivas não-especificadas (27,9%) e outros líquidos, sólidos, gases e vapores (15,2%). Vale ressaltar que ao longo do período, a frequência relativa sobre o uso do álcool teve um aumento de 93,4%, sendo, em 2013, de 29,0% passando para 56,0%, em 2017. **CONCLUSÃO:** Identificou-se um alto percentual de tentativas de suicídio no sexo masculino e nos grupos etários em idade produtiva, sendo o álcool um favorecedor do impulso suicida, fator preditor quando ocorre a dependência dessa substância e, ainda, comorbidade de outros transtornos mentais, aumentando expressivamente o risco de suicídio. A tentativa de suicídio assim como o suicídio é um grave problema de saúde pública, que traz impactos sociais, econômicos e familiares. Nesta perspectiva, faz-se necessário e urgente que gestores e profissionais da saúde e da educação desenvolvam estratégias intersetoriais eficazes para o controle deste agravo. Reconhecer o suicídio como um problema de saúde pública e destinar recursos para sua prevenção é um caminho estratégico para preservar e melhorar a qualidade de vida de muitas pessoas.

**Palavras-chave:** Envenenamento, Hospitalização, Vigilância em Saúde Pública.





## CARACTERÍSTICAS DA EVOLUÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HANSENÍASE EM LAGO DA PEDRA, MA.

<sup>1</sup>Walquíria do Nascimento Silva; <sup>2</sup>José Aquino Júnior; <sup>3</sup>Elóisa da Graça do Rosário Gonçalves; <sup>4</sup>Antonio Rafael da Silva.

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>2</sup> Doutorado em Geografia pela Universidade Federal do Paraná - UFPR ; <sup>3</sup> Doutorado em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz - RJ; <sup>4</sup>Doutorado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ.

**Área temática:** Vigilância em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** wal.ufma@gmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase, conhecida desde os tempos bíblicos como lepra, é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, tem evolução crônica que se manifesta, principalmente, por lesões cutâneas com diminuição de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil. O Maranhão foi o Estado brasileiro com maior número de casos novos de hanseníase em 2014 (3.632) o que o classifica como hiperendêmico. Considerando a situação da hanseníase no Maranhão, torna-se importante compreender as questões epidemiológicas, socioambientais e geográficas que são determinantes para a elevada incidência da doença identificar as formas mais eficazes de controle. As características hiperendêmicas do município de Lago da Pedra-MA justificam o desenvolvimento do estudo proposto, que tem por objetivo identificar os fatores que influenciam na prevalência e incidência dessa doença. **OBJETIVO:** Descrever a evolução clínica da hanseníase em Lago da Pedra, Maranhão, Brasil no período de 2001 a 2016. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo com abordagem descritiva, análise do contexto ambiental e distribuição geográfica em saúde. Os dados foram organizados em figuras e tabelas. Para o cálculo estatístico, foi utilizado o *software* estatístico SPSS versão. 19, admitindo-se um nível de significância de 0,05. Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes cadastrados no Programa de Controle de Hanseníase do referido município no período de 2001 a 2016. **RESULTADOS:** Notou-se que a maioria do pacientes eram do sexo masculino (57,9%) e que a classificação operacional com maior frequência foi a multibacilar (58,1%), apresentando maior associação entre adultos jovens com idade entre 20 e 59 anos (65,1%) e as formas clínicas com maior diagnóstico foram as formas indeterminada (30,9%) e dimorfa (44,2%). Houve aumento cerca de 25 vezes do coeficiente de detecção de adultos em relação a menores de 15 anos. No decorrer dos anos o coeficiente de detecção médio foi 159,8 casos por 100 mil habitante em adultos e média de 14,3 casos por 100 mil habitantes em menores de 15 anos. A frequência de casos da hanseníase no decorrer dos anos estudados. Nota-se que dos anos de 2002 a 2005 houve um aumento em relação a 2001, porém, é importante destacar a constância dos casos nos últimos dez anos, com média de 63,2 casos por ano. **CONCLUSÃO:** A hanseníase prevaleceu no sexo masculino e adultos jovens, considerados economicamente ativos, na faixa etária correspondente a 20- 59 anos, as formas clínicas que se destacaram vou a indeterminada (30,9%) e a demora (44,2%). O estudo também mostrou que não foi realizada baciloscopia do raspado cutâneo na maioria dos pacientes (76,1%) não realizar a baciloscopia é desfazer-se da sua importância no auxílio da caracterização das formas clínicas, podendo prejudicar o esquema terapêutico eficaz.

**Palavras-chave:** Hanseníase, *Mycobacterium leprae*, Perfil epidemiológico.





## O ENFRENTAMENTO DA CHIKUNGUNYA PELO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA-PI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Cecilia Freitas de Araújo Mota.

<sup>1</sup> Enfermeira da Prefeitura Municipal de Parnaíba/PI. Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem - UNIFOR.

**Área temática:** Vigilância em Saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador).

**Modalidade:** Comunicação oral

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

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** A Chikungunya é uma arbovirose causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família Togaviridae e do gênero Alphavirus. É transmitida por meio da picada da fêmea infectada dos mosquitos do gênero Aedes (Ae. Albopictus e Ae. aegypti). Geralmente os sintomas iniciam-se entre 4 a 8 dias após a picada do mosquito. As arboviroses são constantes ameaças em regiões tropicais devido às rápidas mudanças climáticas, desmatamentos, migração populacional, ocupação desordenada de áreas urbanas, precariedade das condições sanitárias que favorecem a amplificação e transmissão viral. A Chikungunya é uma patologia de relevância social pois causa debilidade física, com elevada taxa de morbidade, associada à artralgia persistente, tendo como consequência a redução da produtividade e da qualidade de vida, podendo estender-se por um longo período. A população tem um papel fundamental no combate dessa doença através de ações preventivas e isso torna-se difícil à medida que envolve mudança de hábitos. Dados da Vigilância Epidemiológica do município de Parnaíba afirmam que em 2017 foram notificados 1123 casos da doença, sendo 841 confirmados e 282 descartados, com transmissão autóctone. Esse resultado deixou as autoridades competentes em alerta e ocorreu a junção de esforços para combater este agravo. A organização dos serviços de saúde foi fundamental para uma resposta positiva diante do aumento do número de casos. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do município de Parnaíba no combate a Chikungunya. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma Enfermeira da Vigilância Epidemiológica do município, no período de abril de 2017 a junho de 2018, na cidade de Parnaíba, Piauí, Brasil que relata as atividades de combate ao aedes aegypti. Profissionais das Vigilâncias Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, além das equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF), do Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF), das entidades civis, da Marinha, das Escolas, demais instituições e a população foram fundamentais nesse processo. Para a abordagem do conteúdo, foram utilizadas palestras, cartilhas, blitz educativas, mutirões, carro de som com músicas, paródias e orientações. Houve ainda capacitação dos profissionais, com exposição de tubos de ensaio contendo todas as fases do ciclo do mosquito Aedes aegypti, os ovos, larvas, pupa e o mosquito desenvolvido. Durante a abordagem, foi utilizada uma linguagem direta e específica para o público alvo. **RESULTADOS:** Após a realização do 2º Levantamento do Índice Rápido para Aedes aegypti do município no período de 2 a 4 de maio, constatou-se que houve uma diminuição considerável do Índice de Infestação Predial. Com relação as notificações, foram registradas até a semana 26 do ano de 2018, 14 notificações com todos os casos descartados, demonstrando que a integração das entidades e a união de esforços podem gerar um resultado positivo. **CONCLUSÃO:** Diante das atividades realizadas, observou-se que a promoção da saúde para Chikungunya está relacionada diretamente a transmissão de informações através da educação em saúde, mostrando que o combate ao aedes aegypti é de cunho social. E quanto mais rápido o diagnóstico da doença com a sua notificação, mais eficiente se torna o combate ao agente causador.

**Palavras-chave:** Vírus Chikungunya, Prevenção e controle, Educação em saúde.







## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS FAMÍLIAS VISITADAS PELA EQUIPE DO PROJETO CANUDOS 2018

<sup>1</sup>Andyara Maria Rodrigues Veras; <sup>1</sup>Suzane Sales Oliveira; <sup>1</sup>Camila Daniele do Nascimento Silva; <sup>2</sup>Lissandra de Sousa Rocha Barros; <sup>3</sup>Disraeli Reis da Rocha Filho.

<sup>1</sup>Graduanda em Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; <sup>2</sup>Graduanda em Farmácia pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; <sup>3</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

**Área temática:** Vigilância em Saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador)

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** andyaramaria17@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A extensão universitária é um fator condicionante na formação em saúde, uma vez que possibilita a experiência em diversos cenários e o enfrentamento e reflexão acerca das realidades sociais e econômicas, possibilitando ao acadêmico não só o conhecimento científico, mas também a capacidade de se adequar as diferentes realidades, trabalhando em equipe e ampliando sua visão sobre cidadania, nesse contexto o Projeto Canudos realizado pelo Instituto Brasileiro de Expedições Sociais – IBES possui cunho social e tem como objetivo promover melhor qualidade de vida por meio de intervenções clínicas, visitas domiciliares e educação em saúde em comunidades carentes. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil epidemiológico das famílias visitadas pela equipe do Projeto Canudos 2018. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa realizado nas comunidades de Canudos Velho, Razinho e Rio do Vigário – BA, por meio da análise das fichas de visitas domiciliares realizadas durante o Projeto Canudos 2018. Como critérios de inclusão, foram escolhidas todas as fichas preenchidas por completo durante as visitas domiciliares, contemplando as variáveis sexo, idade, principais comorbidades, medicamentos utilizados pelos moradores e cobertura vacinal, sendo excluídas as fichas com registro incompleto. Os dados coletados foram posteriormente organizados e tabulados em planilhas construídas por meio do *software Microsoft Excel®* para análise. **RESULTADOS:** As visitas domiciliares são um conjunto de ações realizadas com o objetivo de prevenir, tratar doenças, reabilitar e promover saúde. Durante o Projeto Canudos, foram realizadas 24 visitas domiciliares abrangendo um total de 84 pessoas sendo destas, 42 mulheres e 42 homens com idades médias entre 10 e 83 anos. Considerando os 24 domicílios visitados, foi observado uma prevalência de 54,1% de casos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 12,5% de Diabetes Mellitus (DM) e 8,3% de doenças cardiovasculares, além de achados referentes a gastrites, labirintites, asma e artrose como principais queixas. Os medicamentos mais utilizados pelos moradores para o tratamento da HAS encontrados foi Losartana numa prevalência de 25% dos casos e Hidroclorotiazida, também 25%, além de 12,5% utilizarem Enalapril, 8,3% Metildopa e Furosemida e 4,1% Besilato de Anlodipino. Para o tratamento da DM foi evidenciado que 8,3% dos casos fazem uso de Glibencamida e 4,1% de Metformina, outros fármacos em uso encontrados foram Rivotril, Diazepam, Omeprazol e Tapazol. Em relação à cobertura vacinal nessas comunidades, foi constatado que 62,5% das famílias possuem vacinação em dias e apazadas, 16,6% possuem registros incompletos e 12,5% não possuem registros. **CONCLUSÃO:** A avaliação do perfil epidemiológico por meio das visitas domiciliares é de importância fundamental no âmbito da saúde, pois possibilita o conhecimento acerca dos principais problemas existentes na comunidade sendo uma ferramenta facilitadora na criação de estratégias de prevenção, tratamento e promoção à saúde.

**Palavras-chave:** Extensão Universitária, Visita Domiciliar, Perfil de Saúde.





## AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE SURTO DE *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA DA PIAUÍ.

<sup>1</sup>Nayanna da Silva Oliveira Melo; <sup>2</sup>Sara Machado Miranda; <sup>3</sup>Isabela Magalhães; <sup>4</sup>Francisca Ferreira Lima; <sup>5</sup>Josilene Ribeiro de Sousa Machado; <sup>6</sup>Lilian Machado Vilarinho de Moraes.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; <sup>2</sup>Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Maranhão - UFMA. <sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. <sup>4</sup>Enfermeira. Maternidade Dona Evangelina Rosa-MDER. <sup>5</sup>Enfermeira. Maternidade Dona Evangelina Rosa-MDER. <sup>6</sup>Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA. Docente na Universidade Federal do Piauí- UFPI.

**Área temática:** Vigilância em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação strictu sensu

**INTRODUÇÃO:** *Staphylococcus aureus* é uma bactéria esférica, do grupo dos cocos gram-positivos, freqüentemente encontrada na pele e nas fossas nasais de pessoas saudáveis, principalmente das que trabalham em ambientes hospitalares. O *Staphylococcus aureus* resistente a Oxacilina (MRSA), é uma bactéria multirresistente, que pode causar grandes e dispendiosas infecções epidêmicas, de difícil tratamento e controle. **OBJETIVO:** Avaliar a importância da implantação do protocolo de surto de *Staphylococcus aureus* em uma maternidade de referência do Estado do Piauí. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiências realizado entre os meses de maio a dezembro de 2017 em uma maternidade de referência do Estado do Piauí. Foram utilizados fonte materiais da Comissão de Controle de Infecções Hospitalar - CCIH como: relatórios com as taxas densidade de infecções hospitalares dos setores, perfil microbiológico das bactérias isoladas por meio de exames de culturas e o protocolo de surto de *Staphylococcus aureus*. **RESULTADOS:** Após a identificação de um surto no mês de maio, foi elaborado e implantado o protocolo de surto para *Staphylococcus aureus* que era constituído das seguintes recomendações: mediante a identificação do surto, o serviço de vigilância epidemiológica Estadual deve ser imediatamente informado por meio de formulário específico. Também ficou instituído que todos os pacientes admitidos na referida maternidade provenientes de outras instituições de saúde e que tiveram tempo permanência superior a 24 horas deveriam realizar culturas de vigilância (swab nasal e hemocultura e urocultura caso estejam utilizando dispositivos invasivos: cateter central e sonda vesical) e permanecerem em precaução de contato até a saída do resultado final. Em caso de cultura swab nasal positivo para MRSA, os pacientes eram considerados colonizados e permaneciam em precaução de contato; também foi realizada a descolonização, sendo utilizado a precaução de contato, o banho de Clorexidina degermante a 2% e o uso da Mupirocina nasal por 5 dias. Nos casos de cultura positiva e presença de sintomas clínicos de infecção, o paciente era submetido a antibioticoterapia com Vancomicina e mantido em precaução de contato até a alta hospitalar, sendo avaliado periodicamente pela CCIH. Paralelamente a estas medidas foram realizados treinamentos e orientações para equipe sobre a higienização das mãos, sendo que nas unidades críticas foi padronizado o uso da Clorexidina Degermante a 2%, e treinamento sobre as precauções de padrão e de contato, bem como as orientações sobre a importância de se discutir o protocolo implantado. **CONCLUSÃO:** Pode-se observar que nos meses subsequentes ocorreu a diminuição da densidade de infecções relacionadas à assistência e que também houve redução no número de culturas positivas para este microorganismo, bem como também foi observado maior comprometimento da equipe assistencial com as recomendações da CCIH.

**Palavras-chave:** Protocolos, Surtos, Bactéria.





## A SAÚDE MENTAL E SEUS BENEFÍCIOS PARA OS TRABALHADORES DOS CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL

<sup>1</sup>Eliel dos Santos Pereira; <sup>2</sup>Weslei Melo da Silva; <sup>3</sup>Larissa de Andrade Silva Ramos; <sup>4</sup>Denise Barbosa Santos; <sup>5</sup>Valeska Cintia Oliveira da Rocha; <sup>6</sup>Elida Cristina de Sousa Nunes; <sup>7</sup>Tarciso Marinelli Filho.

<sup>1</sup>Enfermeiro. Professor Assistente/UEMA. Coordenador Cerest-Caxias-MA. Mestre em Bioengenharia/UNIVAP. Doutorando em Biotecnologia em Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI/Renorbio; <sup>2</sup>Enfermeiro. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e Atenção em Unidade de Terapia Intensiva, Faculdade do Bico do Papagaio-FABIC; <sup>3</sup>Enfermeira. Professora Substituta UEMA. Esp. em Saúde da Família e Enfermagem do Trabalho/UNISULMA; <sup>4</sup>Farmacêutica. Professora Assistente UFPI. Doutoranda em Biotecnologia/Renorbio; <sup>5</sup>Psicóloga. Técnica Cerest-Caxias-MA; <sup>6</sup>Assistente Social. Técnica Cerest- Caxias-MA. <sup>7</sup>Enfermeiro. Técnico Cerest-Caxias-MA. Esp. Em Saúde Coletiva/ Pública/ Dom Bosco. Esp em Gestão em Saúde do SUS/ Sírio Libanês.

**Área temática:** Vigilância em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** O trabalho ocupa um lugar de condições socialmente estabelecidas, no qual o ser social se modifica e se condiciona ao ambiente em que vive. Logo, essas modificações ocorrem desde do corpo físico até o estado mental e seus efeitos. As mudanças ocorridas no ritmo de trabalho, extensas jornadas, conflitos de papéis, relações interpessoais, falta de poder de decisão levaram a diversas questões sobre o adoecimento do trabalhador. **OBJETIVO:** Sensibilizar trabalhadores e gestores a respeito da atenção à saúde psicossocial dos trabalhadores. Específicos: Identificar os fatores de risco no ambiente de trabalho; Refletir sobre as relações interpessoais; Discutir estratégias de enfrentamento às dificuldades da equipe. **MÉTODOS:** O público alvo foram trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de Caxias-MA com duração de quatro meses. O projeto iniciou com articulação com a rede saúde mental por meio de visitas *in loco*. Em seguida realizou-se sensibilização dos profissionais e, posteriormente, os interessados participaram na elaboração de estratégias. Após, houve apresentação aos técnicos e gestores em um evento de abertura. Os encontros foram divididos em nove temáticas: relações interpessoais, prazer e sofrimento no trabalho, estresse, síndrome de *burnout*, depressão, suicídio, alimentação saudável, vícios no ambiente de trabalho. O processo de avaliação aconteceu no encerramento com aplicação de questionários. O mesmo teve aprovação para publicação no II Caderno de Saúde do Trabalhador (Fiocruz) e foi apresentado no IV Encontro de Saúde do Trabalhador. **RESULTADOS:** O Projeto Bem-Estar Laboral teve alcance positivo na construção de nova perspectiva de trabalho, favorecendo a prevenção e o cuidado em relação aos adoecimentos mentais no ambiente de trabalho. As técnicas utilizadas promoveram sensibilização dos profissionais envolvidos, que assinalaram com *feedback* positivo, tanto na perspectiva pessoal como no ambiente laboral. Os resultados apontaram para a percepção do próprio adoecimento mental desses trabalhadores, do aprendizado de técnicas para relaxamento e busca do equilíbrio, do reconhecimento e alerta aos sinais de adoecimento. O projeto alcançou aprovação superior a 90% dos participantes. Teve, ainda, resposta positiva dos coordenadores das instituições, que o reconheceram como benfeitor do próprio ambiente do trabalho. **CONCLUSÃO:** A proposta do projeto levou em consideração a importância do trabalho na vida das pessoas. A partir dos discursos relatados, das temáticas e dinâmicas realizadas, faz-se imprescindível uma política institucional que promova saúde, baseada na determinação social do processo saúde-doença. Gestores devem estar atentos à saúde mental intrínseca desta relação, para que o trabalhador possa contribuir com todo seu potencial, sentindo-se realizado em todo o seu contexto, favorecendo ao seu bem-estar laboral.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Trabalhador, Atenção Psicossocial.







## MORTALIDADE POR DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS EM TERESINA-PI, 2001-2014

<sup>1</sup>Ivisson Lucas Campos da Silva; <sup>2</sup>Jorge Pessoa Campelo; <sup>3</sup>Camilla Parente Rocha Vasconcelos; <sup>4</sup>Viriato Campelo.

<sup>1</sup>Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências e Saúde (PPGCS) da UFPI; <sup>2</sup>Graduando em Medicina pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada (UNINTA); <sup>3</sup>Graduando em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVFAPI, <sup>4</sup>Docente da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área temática:** Vigilância em Saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalho)

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**OBJETIVO:** Analisar a evolução da mortalidade por DIP como causa básica no município de Teresina-PI no período de 2001 a 2014. **MÉTODOS:** Estudo ecológico, incluindo análise espacial por densidade Kernel, dos casos de óbitos por DIP como causa básica, entre 2001 e 2014, com dados do Sistema de Mortalidade (SIM). **RESULTADOS:** Foram registrados 4.916 óbitos por DIP e que geraram 8,9% dos APVP, ocupando a penúltima posição dentre as principais causas básicas. Observou-se um expressivo aumento do coeficiente de mortalidade geral por DIP ao longo do período (34,3-61,3 óbitos/100.000 habitantes), assim como da mortalidade proporcional em ambos os sexos, sobretudo em homens com 80 anos e mais. As DIP com maiores percentuais de óbitos foram: pneumonia (53,2%), AIDS (12,8%), doenças infecciosas intestinais (10,3%) e septicemia (7,4%). A maioria dos óbito eram do sexo masculino (53,8%), com faixa etária de 80 anos e mais (33,3%), casados (28,2%), da cor/raça parda (57,5%) e com 1 a 3 anos de estudo (20,6%). Todas as variáveis sociodemográficas e operacionais tiveram associação estatisticamente significativa com a causa do óbito. A distribuição espacial se mostrou heterogênea. **CONCLUSÃO:** O resultado encontrado aponta para a urgência no investimento de prevenção e tratamento dessas morbidades, visto que são as que mais estão desperdiçando anos de vida, por afetarem de forma mais intensa jovens adultos e idosos. Essas informações tem relevância que podem contribuir para um maior impacto no aprimoramento de estratégias de prevenção e tratamento dessas doenças.

**Palavras-chave:** Doenças Infecciosas e Parasitárias, Mortalidade, Epidemiologia Descritiva, Análise Espacial.





## EDUCAÇÃO PERMANENTE SOBRE SALA DE VACINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Andressa Lima Ramos; <sup>1</sup>Stephanie Sarah Cordeiro de Paiva; <sup>2</sup>Elzalina Santos de Sousa; <sup>3</sup>Ana Lays Brandão Santos Silva; <sup>4</sup>Elton Filipe Pinheiro de Oliveira; <sup>5</sup>Ana Roberta Vilarouca da Silva.

<sup>1</sup>Mestranda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup>Mestranda em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi; <sup>3</sup>Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>4</sup>Faculdade Integral Diferencial – FACID Devry; <sup>4</sup>Graduação em Medicina pela Universidade CEUMA; <sup>5</sup>Doutorado em Enfermagem – UFC.

**Área temática:** Vigilância em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A Educação Permanente em Saúde (EPS), como uma estratégia transformadora das práticas de saúde, está centrada nos processos de ensino-aprendizagem, em que o próprio sujeito que aprende é um agente ativo, autônomo e gestor de sua educação. A EPS em salas de vacinas é primordial devido à complexidade e dinâmica desses ambientes relacionada a frequentes mudanças nos calendários de vacinação, com incorporação de novas vacinas, além da ampliação das faixas etárias sob recomendação de vacinação. **OBJETIVO:** Relatar experiência vivenciada na realização de um encontro de Educação Permanente sobre Sala de Vacina. **MÉTODOS:** trata-se de um relato de experiência, a qual foi vivenciada durante um encontro de Educação Permanente, com duração de 8 horas, realizado com dezessete enfermeiros e vinte técnicos de Enfermagem da Atenção Básica do Município de Araiões, Maranhão, em fevereiro de 2018. **ANÁLISE CRÍTICA:** Tendo em vista ocorrência de mudanças no calendário de vacinação, bem como o ingresso de profissionais de Enfermagem na Atenção Básica do município, verificou-se a necessidade de proporcionar conhecimento sobre as notas técnicas e atualizações propostas pelo Ministério da Saúde e discutir sobre a prática cotidiana em sala de vacina. O encontro foi dividido em dois momentos (manhã e tarde). No primeiro momento foi proposta a “dinâmica da vacina” onde cada um escolheu um colega para vacinar e relatou contra que doenças a vacina escolhida imunizava, o que proporcionou a troca de saberes e experiência sobre imunobiológicos. Posteriormente, foram discutidos temas como rotinas da rede de Frio e das salas de vacina, principais contraindicações e reações adversas pós-vacinais, prazos de validade das vacinas após abertura dos frascos, as mudanças no calendário nacional de vacinação em 2018 e as campanhas de vacinação propostas para o ano. No segundo turno de EP os profissionais foram subdivididos em pequenos grupos para discutir estudos de casos construídos a partir de situações cotidianas coletadas nas salas de vacina do município e apresentar possíveis soluções para os problemas apresentados. Em seguida, com a utilização de targetas, foram levantados desafios, como a dificuldade transporte e distância das UBS da zona rural, comprometendo a oferta diária de vacinas para localidades mais distantes. Ao final da Educação Permanente os profissionais avaliaram positivamente o encontro e as metodologias utilizadas para a abordagem do tema, propondo a realização periódica e encontros de EPS. **CONCLUSÃO:** Ressalta-se a necessidade de investir em educação permanente dos profissionais das salas de vacina para que estes estejam sempre atualizados e integrados aos novos conceitos e recomendações, através de uma aprendizagem contínua, com elaboração de métodos que estimulem o senso crítico sobre a prática em imunização que poderá refletir nos indicadores de cobertura de vacinação.

**Palavras-chave:** Educação Permanente, Vacinação, Enfermagem.





## A INTERPROFISSIONALIDADE NO TRABALHO EM SAÚDE MENTAL: INSTRUMENTALIZANDO UMA PRÁTICA COLABORATIVA

<sup>1</sup>Ronaldo Rodrigues Pires; <sup>2</sup>Alexsandro Batista de Alencar; <sup>3</sup>Núbia Dias Costa Caetano; <sup>4</sup>Maria Andréia Pereira <sup>5</sup>José Hildemar Teles Gadelha; Rafael Baquit Campos.

<sup>1</sup>Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará- UECE; <sup>2</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB; <sup>3</sup>Especialista em Gestão de Serviços e Sistemas de Saúde; <sup>4</sup>Especialista em caráter de Residência em Saúde Mental Coletiva, Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE <sup>5</sup>Mestrando do Programa de Pós Graduação em Educação Física pela Universidade Federal Vale do São Francisco – UNIVASF; Médico Psiquiatra, Coletivo Balance – Ceará.

**Área temática:** Educação e Formação em saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** ronaldo.pires.psi@gmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A saúde mental como campo de práticas de cuidado que aborda o sofrimento psíquico é um terreno complexo que exige formulações teóricas e estratégias de intervenção condizentes com esta peculiaridade que a constitui. Considerando isto, a composição multiprofissional das equipes tem sido estimulada nas práticas em saúde mental e desde então o número de seus componentes variou em quantidade e especificidade. O desafio que se coloca diante desta diversidade de profissões e saberes é fazê-los integrados em um projeto de trabalho colaborativo que supere as fragmentações e isolamentos oriundos de suas formações de origem. A interprofissionalidade torna-se uma necessidade para a produção de um cuidado que se baseie em uma concepção abrangente de saúde tal como propõem as diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica. O que caracteriza a interprofissionalidade é a interação e a colaboração entre diferentes profissionais de uma equipe em uma determinada prática em saúde. Não se trata apenas do compartilhamento de seus saberes específicos, mas da construção e cooperação conjunta. Sendo assim percebe-se a necessidade de refletir sobre possíveis arranjos organizacionais que possam instrumentalizar uma formação para o exercício desta prática. **OBJETIVO:** Descreveremos uma experiência de prática de colaboração interprofissional em saúde mental realizada durante o processo de formação em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva. **MÉTODOS:** Utilizamos da sistematização de experiências como método para reagrupar as cenas do cotidiano da prática buscando refletir sobre as dificuldades e avanços da experiência. **RESULTADOS:** A ação envolveu profissionais do serviço e residentes de um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas. A atividade consistia em realizar uma caminhada em grupo pelas ruas da cidade partindo do CAPS. No grupo, o profissional de educação física realizava esta atividade em conjunto com uma psicóloga e um psiquiatra. O profissional de educação física era responsável pela atividade e os demais participavam e colaboravam com a execução. Dessa maneira produziam uma intervenção conjunta que proporcionava aprendizados múltiplos fortalecendo o vínculo com os sujeitos atendidos e seus territórios. Durante a caminhada relatavam percepções de algumas necessidades dos usuários que nas práticas e atendimentos feitos isoladamente não percebiam. Um dos elementos marcantes foi o fato dos usuários mostrarem estes profissionais para outras pessoas da rua no decorrer da caminhada pela cidade como um sinal de reconhecimento e reafirmação de seu desejo em se tratar. Também surgiam falas mais espontâneas sobre locais e usos relacionados às drogas que comumente não surgiam nos consultórios. Com isso, os profissionais ampliavam o conhecimento sobre a condição do usuário a partir das trocas estabelecidas entre eles e compartilhavam aprendizagens na realização da atividade sobre aspectos não observados em suas práticas individuais. **CONCLUSÃO:** Observamos que é possível e necessário fomentar a colaboração interprofissional na saúde mental para qualificar os processos de trabalho nesta área. Também vimos que as residências multiprofissionais funcionam como formas importantes de instrumentalização de experiências potentes de integração e implicação dos profissionais com os princípios da Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Colaboração Interprofissional, Formação em Saúde.







## DESCONSTRUINDO A FORMAÇÃO NO SUS: OS CAMINHOS DO INTRODUTÓRIO NA RMSFC/UESPI

<sup>1</sup>Vanessa Bezerra da Cunha; <sup>1</sup>Ângela Maria Cardoso dos Anjos; <sup>2</sup>Antônio Rubens dos Santos Dias; <sup>1</sup>Joseline Lima e Silva Pinho; <sup>3</sup>Rose Danielle de Carvalho Batista; <sup>4</sup>Fábio Solon Tajra.

<sup>1,2</sup>Pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI); <sup>3,4</sup>Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** vanessacunha88@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** A Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) é uma modalidade de ensino em serviço, normatizada pelos Ministério da Saúde e Educação e tem como objetivo a formação continuada e permanente dos profissionais. A RMSFC também possibilita desenvolver recursos necessários a uma conduta ética e comprometida com as ações e serviços prestados à comunidade, incorporando princípios da Educação Permanente, Promoção da Saúde e Educação Popular. Aliado a isso, trabalha para além da dimensão multidisciplinar, transpassando limites e chegando a uma práxis de interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. **OBJETIVO:** Discutir a formação em saúde por meio da aproximação teórico-metodológica ativa do Módulo Introdutório na RMSFC/UESPI. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o Módulo Introdutório utilizando os diários de campo como recurso e instrumento de registro e observação. No módulo, foram realizadas minixposições dialogadas, rodas e oficinas de cuidado. As Práticas Integrativas Complementares (PIC) foram utilizadas como recursos terapêutico e pedagógico no sentido de instrumentalizar os residentes sem abrir mão do cuidado, caracterizando uma aprendizagem significativa. Nessa vivência, foram experienciadas ainda, práticas na perspectiva freireana por meio de Círculos de Cultura, Educação Popular, Cirandas, Rodas de Conversas, Painéis Integrativos e Mostra Fotográfica. **ANÁLISE CRÍTICA:** Tais metodologias contribuíram significativamente para a desconstrução de visões engessadas acerca do modelo hegemônico de compreensão do processo saúde-doença. Ao passo que se desenvolveram as temáticas, houve a preocupação com o aprendizado dos residentes para que o processo fizesse sentido e provocasse mudanças significativas. Assim, o residente ao adentrar no território, estaria apropriado, disponível e comprometido com a realidade sócio-sanitária do mesmo, promovendo assim, laços de empatia, consideração e respeito ao próximo. As vivências do Módulo Introdutório acerca de territorialização, clínica ampliada, abordagem familiar, vigilância em saúde, epidemiologia social, políticas públicas de saúde, práticas integrativas e complementares, dentre outras reflexões da Saúde Coletiva trouxeram provocações aos residentes, sem abrir mão do cuidado para com os mesmos. As técnicas e posturas pedagógicas instigaram o processo criativo e de transformação da realidade, onde as afetações e problematizações facilitaram mudanças nos jeitos de pensar, sentir e agir. Ressalta-se a atitude cuidadora dos preceptores e o olhar afetivo para as necessidades, angústias e apreensões dos residentes a cada tema emergente e a cada desconforto próprio do ato criativo e da disponibilidade em fazer saúde democraticamente. **CONCLUSÃO:** As práticas pedagógicas utilizadas no Módulo Introdutório contribuíram para instrumentalizar os residentes sobre as diversas formas de se compreender e tocar a realidade de um território-comunidade. Ensinar, a olhar para além do aparente e buscar os sentidos e significados de cada vivência e o impacto social que as mesmas produzem. Muito mais do que um espaço de apresentação e problematizações de conteúdo, o Módulo Introdutório representou um lugar de profundas desconstruções de paradigmas e ampliação dos olhares sobre o cuidado em saúde de si e do outro.

**Palavras-chave:** Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Módulo Introdutório, Educação Permanente.





## RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS FRENTE A UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

<sup>1</sup>Maísa Ravenna Beleza Lino; <sup>1</sup>Káren Maria Rodrigues da Costa; <sup>1</sup>Lana Raysa da Silva Araújo; <sup>1</sup>Fernanda Moura Borges; <sup>2</sup>Luma Ravena Soares Monte; <sup>3</sup>Ruanna Cardoso Leal <sup>4</sup>Lorena Sousa Soares.

<sup>1</sup>Pós-graduandos em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí-UFPI; <sup>2</sup>Residência em Saúde da Família /Atenção Básica pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; <sup>3</sup>Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Maranhão- UEMA; <sup>4</sup>Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é caracterizada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica pelo Ministério da Saúde. Esta, é composta por uma equipe multiprofissional dentre eles o enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família. A inserção do Enfermeiro na ESF é de grande valia, pois exerce um trabalho amplo desde a gestão, coordenação e supervisão da equipe, à assistência as pessoas que dela necessitam. Desse modo, o processo formativo deste profissional deve está pautado em vivências e aperfeiçoamento profissionais que possibilitem um bom desempenho nas diversas áreas de atuação. A Residência Multiprofissional, que constitui-se como uma modalidade de pós-graduação permite o profissional vivenciar um processo de trabalho caracterizado pelo ensino e serviço. Além disso, aprimoramento na pesquisa e produção de conhecimentos nas ações práticas do campo de trabalho. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de residentes enfermeiras frente a um programa de residência multiprofissional em saúde da família/atenção básica. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato descritivo de experiência com base na vivência de três enfermeiras residentes no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Atenção Básica pela Universidade Federal do Piauí na cidade de Parnaíba-PI. O período do estudo foi correspondente aos anos de inserção nos territórios que ocorreram do mês de março de 2016 a março de 2018, atuando nas Unidades Básicas de Saúde do referido município. As experiências aqui descritas foram extraídas dos diários de campo e reuniões de núcleo realizadas pelas profissionais. **RESULTADOS:** Cada profissional possuiu um cenário de prática diferenciado, o que possibilitou à ampliação do cuidado e autonomia em distintos territórios, cada enfermeira pôde identificar diferentes demandas e dispositivos existentes. Isso permitiu um enriquecimento da prática assistencial no que cabe a competência técnica do trabalho do Enfermeiro. Além disso, a inserção das enfermeiras em uma equipe multiprofissional no âmbito da Saúde da Família, também possibilitou a (re)construção de saberes, uma vez que a vivência dentro do trabalho permitiu a implementação e experiência com o desenvolvimento de matriciamentos fortalecendo a educação permanente, da Clínica Ampliada, ampliação das formas de cuidado, compartilhamento dos casos, e a articulação dos dispositivos da atenção primária, transcendendo desse modo o trabalho multiprofissional e possibilitando um trabalho interdisciplinar e enriquecedor para o trabalho das Enfermeiras. A residência possibilitou as profissionais envolvidas o aprimoramento das ações de promoção da saúde, práticas integrativas com metodologias participativas e utilização das tecnologias leves em saúde. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, observou-se diante das experiências, a importante necessidade de uma constante formação e qualificação dos profissionais que atuam na atenção básica. O processo de condução do programa de residência contribuiu como uma oportunidade e fortalecimento da produção e troca de conhecimentos complementando a prática profissional das Enfermeiras.

**Palavras- chave:** Enfermagem em Saúde Comunitária, Saúde da Família, Promoção da Saúde.





## ENSINO DE HUMANIZAÇÃO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: SABERES E AGIR PEDAGÓGICO EM UNIVERSIDADE PÚBLICA NA PARAÍBA

<sup>1</sup>José Maria Ximenes Guimarães; <sup>2</sup>Cláudia Maria Fernandes; <sup>1</sup>Ana Ruth Macedo Monteiro; <sup>2</sup>Antonio Fernandes Filho.

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará – UECE; <sup>2</sup>Universidade Federal de Campina Grande- campus Cajazeiras (UFCG-Cajazeiras).

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** jose.ximenes@uece.br

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A humanização na formação em saúde, no que concerne à dimensão política e à atenção à saúde, conforma um campo de saberes e práticas a ser implementado no âmbito dos cursos de graduação, com vistas à reorientação do modelo de atenção no sistema de saúde brasileiro. Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais determinam que o ensino na graduação em Enfermagem conduza a uma formação humanista, ética e crítica em relação às necessidades de saúde da população e às práticas profissionais. Entende-se, portanto, que articular conceitos, percepções e sensações na perspectiva de produzir novas práticas de ensino orientadas à humanização em saúde, constitui um desafio permanente a ser enfrentado no cotidiano das instituições de ensino. **OBJETIVO:** analisar a formação do graduando em Enfermagem no concernente à articulação teórico-prática da humanização na atenção à saúde em Universidade Pública do Nordeste brasileiro. **MÉTODOS:** Estudo de caso com abordagem qualitativa, realizado em universidade pública situada no estado da Paraíba, Nordeste do Brasil. Participaram da pesquisa 33 sujeitos, sendo, sete professores e 26 alunos matriculados nos dois últimos semestres do curso de bacharelado em Enfermagem. A coleta de dados ocorreu de dezembro/2015 a março/2016, por meio de entrevistas e análise documental do projeto pedagógico do curso e planos de ensino das disciplinas. A análise do material empírico foi baseada na Análise de Conteúdo, na sua modalidade temática. **RESULTADOS:** Evidencia-se que a humanização em saúde perpassa os discursos docente e discentes, situada principalmente na dimensão relacional, expressa como acolhimento e vínculo. Entre os múltiplos sentidos da humanização, destacam-se a valorização da vida e da dignidade da pessoa humana e o direito à saúde, além da sua articulação com a integralidade e qualidade da atenção à saúde. Do ponto de vista formal, a humanização está inscrita no projeto pedagógico do curso. No entanto, o ensino de conteúdos relacionados à humanização ocorre de modo pontual em algumas disciplinas, a depender do docente, caracterizando uma fragmentação do currículo. Os conteúdos ensinados são principalmente os relacionados à Política Nacional de Humanização, implantada pelo Ministério da Saúde. Ocorre, porquanto, dissonâncias entre o proposto no projeto pedagógico e sua implementação, bem como desarticulação entre teoria e prática. Por outro lado, tem como potencial a adoção de metodologias ativas, ainda que restrita, e sua inclusão em projetos de extensão, embora de forma pontual. **CONCLUSÃO:** faz-se necessária a reestruturação do projeto pedagógico, com vista a conferir maior institucionalidade e transversalidade ao ensino de humanização.

**Palavras-chave:** Humanização da assistência, Educação em Enfermagem, Ensino Superior.







## TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA MULHERES COM DEFICIÊNCIA VISUAL SOBRE ALTERAÇÕES NAS MAMAS

<sup>1</sup>Ivina Barros da Silva; <sup>2</sup>Ana Cláudia Bezerra Mesquita; <sup>3</sup>Marly dos Santos Rocha Mapurunga; <sup>3</sup>Dalila Augusto Peres; <sup>4</sup>Arisa Nara Saldanha de Almeida; <sup>5</sup>Luciana Catunda Gomes de Menezes; <sup>6</sup>Wanessa Braga Ribeiro.

<sup>1</sup>Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade de Fortaleza- UNIFOR; <sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza- FAMETRO; <sup>3</sup>Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará- UFC; <sup>4</sup>Doutoranda em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará- UECE; <sup>5</sup>Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará- UECE; <sup>6</sup>Graduada em enfermagem pela Faculdade Grande Fortaleza- Ce -FGF, Pós-graduanda pela Faculdade Metropolitana de Fortaleza- Ce- FAMETRO, professora da Escola Técnica Grande Fortaleza- ETGF.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** ivina\_barros@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O câncer de mama é caracterizado pelo desenvolvimento celular desorganizado que ocorre nos lóbulos e ductos mamários. Os principais fatores que levam ao seu desenvolvimento estão relacionados ao histórico familiar, à idade, perfil reprodutivo, estilo de vida e influências ambientais. Boa parte dos recursos de educação em saúde utiliza os sentidos da visão e da audição para transmitir informações, assim as pessoas que possuem limitações sensoriais acabam sendo excluídas deste processo. Neste contexto, as mulheres com deficiência visual podem ter mais dificuldades de acesso à educação em saúde nos serviços, inclusive quanto a detecção precoce de alterações nas mamas, justificando a importância do uso das tecnologias educativas. **OBJETIVO:** Construir uma tecnologia educativa para mulheres com deficiência visual sobre detecção de alterações nas mamas. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo de construção de tecnologia educativa do tipo desenvolvimento metodológico com abordagem qualitativa. O estudo foi seguindo pelo percurso metodológico ocorrido entre os meses março a maio de 2018, com as seguintes etapas: 1. Seleção dos conteúdos; 2. Construção das próteses; 3. Construção de um folder em braile. Ressalta-se que foram respeitados de forma fidedigna, os direitos autorais e os dados obtidos na literatura consultada. **RESULTADOS:** Sete próteses mamárias e um folder informativo em Braille foram construídos. As próteses foram uma mama com aspecto normal, e seis próteses de mama com as seguintes alterações: inversão do mamilo; expressão de secreção sanguinolenta/serosa espontânea dos mamilos; crescimento de veias; nódulo único endurecido; pele com aspecto de casca de laranja; e lesões que não cicatrizam, sendo as alterações mamárias mais recorrentes e palpáveis do câncer de mama. A tecnologia foi criada de forma artesanal, usando massa modelável de porcelana fria conhecida como *biscuit*, e um folder informativo no sistema braile de sinais contendo perguntas e respostas sobre a temática. **CONCLUSÃO:** Por meio dessa tecnologia acredita-se que seja possível promover o empoderamento das mulheres com deficiência visual, para detecção de alterações das mamas, podendo ser utilizada em unidades de atenção primária em saúde, em associações de pessoas com deficiência visual, em que pessoas poderão ser treinadas por enfermeiros e serem multiplicadores em saúde.

**Palavras-chave:** Tecnologia, Pessoas com deficiência visual, Autoexame de mama.





## CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO À LEISHMANIOSE VISCERAL

<sup>1</sup>Luzimar Rocha do Vale Freitas; <sup>2</sup>Guilherme Loureiro Werneck; <sup>3</sup>Natalie Rosa Pires Neves.

<sup>1</sup> Mestre em Epidemiologia em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ/RJ. Secretaria Municipal de Saúde – São Luís/MA. Faculdade Pitágoras; <sup>2</sup> Doutor em Saúde Pública e Epidemiologia pela Harvard School of Public Health e pós-doutorado no Department of Global Health and Population / Harvard School of Public Health. Docente do Departamento de Epidemiologia do Instituto de Medicina Social e do Instituto de Estudos de Saúde Coletiva UFRJ; <sup>3</sup> Mestre em Epidemiologia em Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ/RJ. Secretaria Municipal de Saúde – Paço do Lumiar/MA. Faculdade Pitágoras.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde.

**Modalidade:** Comunicação oral

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

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** A leishmaniose visceral ou Kala-Azar é uma doença infecciosa crônica, grave e que apresenta alta letalidade quando não tratada. O Brasil concentra mais de 90% dos casos relatados na América Latina, principalmente na região nordeste. No Maranhão, o município de São Luís é definido como município endêmico de transmissão intensa, com média anual de casos humanos maior que 4,4 casos nos últimos 3 anos, conforme critério de estratificação proposto pelo Ministério da Saúde. Os profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família (ESF) devem exercer suas competências em três pilares: conhecimentos, habilidades e atitudes. No caso específico da leishmaniose visceral, entende-se que um melhor conhecimento dos profissionais sobre a doença possibilitará condutas mais apropriadas perante os casos suspeitos com consequente redução da morbimortalidade. **OBJETIVO:** analisar conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação à leishmaniose visceral. **MÉTODOS:** estudo transversal, quantitativo, realizado a partir de dados primários coletados por meio de um questionário aplicado a médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família em São Luís, Maranhão. O tamanho da amostra foi calculada tomando o número de equipes de ESF e estimada em 182 profissionais. Dentre os 98 elegíveis para a categoria de enfermagem, houve 18 perdas e 4 recusas, totalizando uma amostra final de 76 respondentes (77,5%, dos elegíveis). Para a categoria de médicos (as), de um total de 84 elegíveis, houve 22 perdas e 10 recusas, totalizando uma amostra de 52 questionários respondidos (61,9% dos elegíveis). A população constituiu-se, portanto, de 128 profissionais de saúde: 76 enfermeiros (as) e 52 médicos (as). A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a outubro de 2017, por meio de questionário autoaplicável. Dados foram tabulados programa Microsoft Office Excel versão 2016, e variáveis de interesse analisadas no programa estatístico R versão 3.3.1. **RESULTADOS:** A adesão ao estudo foi maior por parte dos enfermeiros. Quanto ao conhecimento acerca de LV, a maioria dos profissionais foi classificada como tendo conhecimento parcialmente adequado (regular) em ambas as categorias (enfermeiros e médicos) com resultados bem semelhantes (60% e 51,9% respectivamente). A atitude foi classificada majoritariamente como inadequada (fraca) para ambas as categorias, porém observa-se que os enfermeiros apresentaram um percentual maior (71%) que os médicos (50%). Quanto à prática em relação à LV, esta foi classificada como parcialmente adequada para 59,2% dos profissionais de enfermagem e 71,1% para os profissionais médicos. **CONCLUSÃO:** sugere-se estabelecer estratégias de capacitação direcionada para os profissionais da atenção básica, maior envolvimento da vigilância do município com relação à prevenção e controle a LV, implementação de um fluxo no sistema de saúde para diagnóstico e tratamento de casos da doença, estimular o maior envolvimento das equipes da ESF através da demonstração dos resultados da pesquisa para que possam ser melhoradas suas atitudes. A validação do instrumento construído pela pesquisadora permitindo sua replicabilidade em novos estudos é importante, pois a metodologia CAP consegue identificar e quantificar os problemas de saúde que comprometem o controle das doenças.

**Palavras-chave:** Leishmaniose visceral, Atenção Primária à Saúde, Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.





## PACOTE DE INTERVENÇÕES PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA

<sup>1</sup>Wanessa Braga Ribeiro; <sup>2</sup>Dalila Augusto Peres; <sup>3</sup>Lidiane de Abreu Galvão; <sup>4</sup>Roberto Garcês Ferreira Filho; <sup>5</sup>Mauricélia da Silveira Lima; <sup>6</sup>Petra Kelly Rabelo de Sousa; <sup>3</sup>Samara Rocha da Costa.

<sup>1</sup>Graduada em enfermagem pela Faculdade Grande Fortaleza- Ce -FGF, Pós-graduanda pela Faculdade Metropolitana de Fortaleza- Ce- FAMETRO, professora da Escola Técnica Grande Fortaleza- ETGF; <sup>2</sup> Professora da Faculdade Metropolitana de Fortaleza- Ce- FAMETRO, enfermeira da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza-CE, Brasil; <sup>3</sup> Graduada pela Faculdade Metropolitana de Fortaleza- CE- FAMETRO; <sup>4</sup>Graduada pela Faculdade Metropolitana de Fortaleza- CE- FAMETRO; <sup>5</sup>Professora da Faculdade Metropolitana de Fortaleza- Ce- FAMETRO; <sup>6</sup>Professora da Faculdade Metropolitana de Fortaleza- Ce- FAMETRO.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** wanessabragaribeiro1991@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** As infecções relacionadas a assistência à saúde (IRAS) configuram-se como um grave problema de saúde pública, com impacto econômico e social, devido ao alto índice de mortalidade e morbidade. Dentre as IRAS, destaca-se as infecções de corrente sanguínea (ICS), e suas medidas de prevenção que envolvem o uso de pacote de intervenções recomendadas e bem evidenciadas cientificamente. **OBJETIVO:** Construir coletivamente com enfermeiros um pacote de intervenções para a prevenção de infecção de corrente sanguínea. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal em uma instituição de ensino privado em Fortaleza- Ceará- Brasil. A amostra do estudo foi 38 enfermeiros/as pós-graduandos/as em UTI, com 50% ou mais de carga horária cursada. O instrumento de coleta de dados foi um questionário com questões abertas e fechadas. A partir do conhecimento dos enfermeiros, sobre as medidas de prevenção de ICS, foram realizados trabalhos em grupos, exposição dialogada, debates e construção de cartazes as melhores intervenções. A coleta de dados ocorreu após a aprovação do comitê de ética, nº 2.353.558, no período de março a maio de 2018. **RESULTADOS:** Quanto ao perfil, a maioria foi mulheres jovens, com pouco tempo de experiência em UTI, somente 58% sabiam da indicação de higiene das mãos (5 momentos). Quanto ao uso de EPIs, 63% responderam corretamente as indicações do uso, e 21% souberam responder sobre a indicação correta da troca de luvas. Quanto a prevenção de ICS, 89% responderam corretamente para as medidas para cateter central, e 58% para cateter periférico. Foram realizados quatro encontros para a discussão das intervenções evidenciadas cientificamente sobre a prevenção das IRAS, e sua aplicabilidade/aderência pela equipe de enfermagem, a partir de metodologias participativas, com o aluno no centro do processo de ensino-aprendizagem e o professor como facilitador das experiências relacionadas. O pacote construído envolveu intervenções como higiene das mãos; a avaliação de necessidade de permanência do cateter diariamente; desinfecção de conectores, *ports* de adição de medicamentos (álcool, fricção mecânica, 5 a 15 segundos) e cateter periférico não deve ser trocado em um período inferior a 96 h. Para o cateter central, um *checklist* de inserção e usar paramentação completa: gorro, máscara, avental longo, luvas estéreis e campos estéreis (longos) cobrindo todo o corpo do paciente; banho com clorexidina a 2% sem enxágue em pacientes sob maior risco de infecção. **CONCLUSÃO:** Observou-se que os profissionais detinham conhecimento parcial sobre a indicação das intervenções de enfermagem evidenciadas pela literatura científica atual. A elaboração de pacote de intervenções para prevenção das ICS contribuiu para o reconhecimento da importância desse instrumento para a prática clínica, a partir dos enfermeiros assumirem um papel reflexivo e questionador de suas próprias práticas e o engajamento da equipe no processo de trabalho com foco nas evidências científicas atuais.

**Palavras-chave:** Gestão do conhecimento, Enfermagem, Infecção Hospitalar.







## PRÁTICAS EM EDUCAÇÃO E SAÚDE NA COMUNIDADE SERVILUZ EM FORTALEZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE FISIOTERAPIA

<sup>1</sup>Mônica Cordeiro Ximenes de Oliveira; <sup>2</sup>Kamily Emanuele Parente Aragão; <sup>2</sup>Leticia Soares da Silva; <sup>2</sup>Lorayne Emilly Matos de Sousa; <sup>2</sup>Monique Maia Costa; <sup>2</sup>Nagila Arruda Reis; <sup>3</sup>Francisca Neila Silva Nascimento.

<sup>1</sup>Mestre em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará - UFC; <sup>2</sup>Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Christus– UNICHRISTUS; <sup>3</sup>Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Christus– UNICHRISTUS.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** m.cordeirox@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O Plano Nacional de Extensão, documento definido a partir do Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades, assinala a concepção de extensão como prática acadêmica que interliga a universidade, nas suas atividades de ensino e de pesquisa, com as demandas da maioria da população. É uma prática que possibilita a formação do profissional cidadão e se credencia, junto à sociedade, como espaço privilegiado de produção do conhecimento significativo para a superação das desigualdades sociais existentes. Destaca-se a importância da participação dos acadêmicos de Fisioterapia em experiências que lhes permitam vivenciar a atuação em Educação Popular para ações de promoção da saúde e o cuidado na atenção básica, visto que esta possibilita uma reorientação na prática profissional. **OBJETIVO:** relatar uma experiência de extensão universitária desenvolvida pelos discentes do Curso de Fisioterapia. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, a partir da vivência dos alunos, no período de agosto de 2017 a junho de 2018, com um grupo de mulheres que participam do projeto de extensão “Educação Popular e Ações Integrativas na Saúde Comunitária” da Unichristus, em Fortaleza- CE. As ações da extensão são desenvolvidas por uma professora e quinze alunos. São realizados encontros semanais as quintas feiras à tarde de 13h30min às 17h, na Comunidade Serviluz, com um grupo de 10 mulheres no Salão Paroquial da Capela na Comunidade. As atividades realizadas: oficina de artesanato, palestras, roda de conversa, verificação de PA e glicemia como também visitas domiciliares e aplicação de questionário para o diagnóstico e reconhecimento territorial da Comunidade. **RESULTADOS:** “Ensinei e aprendi coisas maravilhosas como trabalho em equipe. Esse projeto tem o intuito de nos mostrar a realidade de muitas famílias em sua respectiva comunidade”; “Tive a oportunidade de ter mais contato com a população, através de oficinas, aplicação de questionário e também de me aprofundar em educação em saúde o que me engrandeceu como estudante”; “O projeto de extensão me proporcionou experiências incríveis, pois pude vivenciar com as senhoras da comunidade um pouco de suas dificuldades, de ter mais contato com a população, através da aplicação de oficinas de informação e coleta de dados como: verificação da P.A e glicemia e também de me aprofundar em assuntos como educação em saúde o que me engrandeceu como estudante”; Pude observar o quanto aquelas senhoras tinham problemas tão maiores que os meus e sempre estavam ali alegres, empenhadas, conversando, dispostas a aprender mais e mais e dispostas também a ensinar aquilo que elas sabiam”. **CONCLUSÃO:** A guisa de conclusão compreendemos que as atividades em educação popular são significativas tanto para os grupos de discentes quanto para os grupos da comunidade que adquirem conhecimentos e a partir deles “re”significam as suas práticas em saúde comunitária. Observa-se que as ações na educação em saúde além de trazer trocas de experiências fomenta aprendizagem para os discentes na saúde coletiva e leva a prática pautada na troca de saberes e no respeito às diferenças.

**Palavras-chave:** Saúde Pública, Ensino, Fisioterapia.





## PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA NOVA PERSPECTIVA DE FORMAÇÃO

<sup>1</sup>Rafael Jorge Silva Camara; <sup>1</sup>Carolina Vilas Boas Passos; <sup>1</sup>Anne Salém M<sup>o</sup> Eustáquio N. dos Santos; <sup>1</sup>Fernanda Batista Ribeiro; <sup>1</sup>Francielle Silva Possidônio; <sup>2</sup>Vitória Solange Coelho Ferreira; <sup>2</sup>Ana Maria Dourado Lavinsky Fontes.

<sup>1</sup>Pós-graduando na Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UESC; <sup>2</sup>Docente no Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz/Tutoras do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família-UESC.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** camara.efmg@gmail.com

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) foi implantado neste ano de 2018 na Universidade Estadual de Santa Cruz, tendo como dispositivo a consolidação de uma formação que estimule a interdisciplinaridade e a utilização de abordagens e metodologias ativas, visto que o seu projeto político pedagógico não obedece a uma lógica fragmentadora, que contribuiria para operacionalização de ações isoladas pelos membros das equipes de saúde, ao contrário valoriza a articulação de saberes e a produção de um cuidado integral. É formado por de Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Serviço Social e Psicologia. **OBJETIVO:** Expor a experiência de um grupo de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UESC (PRMSF-UESC) com o uso das metodologias ativas na formação. **MÉTODOS:** O PRMSF na área de concentração Saúde da Família da UESC teve seu PPP e bolsas aprovados no MEC e MS respectivamente. O grupo de residentes é formado por cinco profissionais, sendo: 02 enfermeiros, 01 odontóloga, 01 fisioterapeuta e 01 psicóloga que fazem parte da 1<sup>o</sup> turma e atuam na USF de uma cidade no Sul da Bahia. **RESULTADOS:** Os residentes desenvolvem suas atividades na Unidade de Saúde da Família e trabalham com duas das três equipes existentes na USF, sempre abordando suas práticas com o tema ligado a Unidade Educacional Temática (UET) de cada trimestre e priorizando uma família ou indivíduo para ser trabalhado, de acordo com suas vulnerabilidades e necessidades. Buscando sempre a aprendizagem baseada nas suas vivências, através das metodologias ativas de ensino-aprendizagem com enfoque problematizador. Quanto à aprendizagem significativa os saberes prévios são considerados determinantes na construção de novos saberes, sendo então passíveis de problematização. O desenho curricular flexível do PPP tem se mostrado capaz de se reinventar ao ser colocado em prática, atuando como estratégia de fortalecimento da autonomia do residente, da APS, da integralidade, tendo como eixo a educação permanente em saúde. Pudemos perceber que a nossa prática têm-se remodelado, sempre com olhar multiprofissional e interdisciplinar e que sempre aplicamos os conhecimentos adquiridos em uma UET na outra. Percebemos que a saúde também se faz fora das paredes engessadas de uma unidade. **CONCLUSÃO:** Sob este ângulo, a utilização das metodologias ativas produz reflexões e transformações nos serviços de saúde e na formação por estimular o auto aprendizado, a capacidade de ação-reflexão-ação dos residentes e a aprendizagem significativa em um movimento contínuo com os ruídos que emergem da realidade tendo como substrato as abordagens construtivistas. A adoção do currículo integrado orientado por competências com abordagem dialógica como estratégia pedagógica tem favorecido a articulação entre teoria e prática, ensino-serviço-comunidade, bem como tem propiciando o compartilhamento de saberes e fazeres, o trabalho interdisciplinar e a interprofissionalidade, estimulando o diálogo e articulação entre as UET.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva, Residência Multiprofissional, Saúde da Família, Metodologias Ativas.





## PERCEPÇÃO E COMPREENSÃO DO CORPO DOCENTE DE UMA ESCOLA PÚBLICA MUNICIPAL SOBRE A IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO “EDUCANDO EM SAÚDE”

<sup>1</sup>Maria de Fátima Lires Paiva; <sup>2</sup>Kassya Rosete Silva Leitão; <sup>2</sup>Ortência Moraes Silva.

<sup>1</sup> Doutorado em Ciências-Fisiopatologia Clínica e Experimental pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)/ Universidade Federal do Maranhão ( UFMA) ; <sup>2</sup> Graduada em Enfermagem Bacharelado pela Universidade de Federal Maranhão – UFMA.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O projeto de extensão “Educando em saúde” tem por objetivo implementar a promoção da saúde na escola para a formação de multiplicadores em educação de saúde, através de práticas que englobem, saberes, habilidades para a vida, tomada de decisões, atitudes saudáveis e construção de ambientes favoráveis à saúde, aprimorando as ações educativas no âmbito escolar e comunitário, por meio de atividades lúdicas (peça teatral, música, filmes, paródias), como forma de envolver os participantes, facilitando o entendimento, e aprendizagem dos temas abordado. Entendendo que a relação entre os setores de educação e de saúde pode ser aprimorada numa perspectiva de proporcionar melhor qualidade de vida As crianças e jovens. (GOMES;HORTA,2010), logo proporcionar ambas no ambiente é extremamente relevante e eficaz. NA área da saúde, os profissionais utilizam-se da educação em saúde como um instrumento de trabalho na construção da relação com os usuários dos serviços de saúde, na medida em que a saúde perpassa todos os aspectos do viver humano e requer, para a transformação dos sujeitos, uma profunda interação entre o profissional de saúde e a população, com vistas a permear as condutas que gerem saberes (SANTOS *et al*, 2011). **OBJETIVO:** Identificar a percepção e compreensão do corpo docente de uma escola pública municipal de São Luís do Maranhão sobre a implantação do projeto de extensão “Educando em saúde”. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. O cenário deste estudo foi uma escola municipal situada na cidade de São Luís-MA Foram entrevistados sete docentes de diferentes áreas (exatas, humanas, sociais e biológicas). O instrumento utilizado para coleta foi uma entrevista que contou com 7 questionamentos, a respostas foram gravadas. Seguiu-se as normas da Resolução 196/96 que discorre sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos, com o consentimento prévio dos sujeitos antecipadamente esclarecidos sobre a pesquisa, bem como a aprovação prévia pelo comitê de ética e pesquisa. **RESULTADOS:** A partir da síntese das questões realizadas, pode-se perceber a carência por parte dos estudantes e profissionais quando se conversa sobre temas relacionados a saúde, afinal quando questionados sobre “sobra a importância de projetos como esse nas escolas” foi unanime a ênfase na manutenção e da sugestão para extensão a outras instituições. Quando arguidos sobre a vista de outros programas de promoção de saúde na escola, pudemos perceber que apenas recebiam visitas raras de programas de saúde bucal. Sobre “qual a percepção da educação e a promoção em saúde na escola e ela que está relacionada a que, os docentes responderam que a educação em saúde está um professor respondeu que: “está atrelada a profissionais da área, que ele mesmo necessita de intervenções nesse sentido, que tem seus mitos e preconceitos, que só podem ser sanados com especialistas da área, seu conhecimento é pouco e tem dificuldade de aconselhar sobre temáticas da saúde. **CONCLUSÃO:** A partir do estudo pode-se concluir que as ações em saúde são pouco difundidas, contudo extremamente necessárias no que tange a formação de sujeitos e multiplicadores de temas em saúde, concluímos ainda que essa carência de abordagem da área da saúde vai para além dos alunos, perpassa pelos educadores da escola em questão.

**Palavras-chave:** Educação, Saúde, Escola.







## PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE SAÚDE BUCAL

<sup>1</sup>Lívia Maria Silva Teixeira; <sup>2</sup>Fabrcio Ibiapina Tapety.

<sup>1</sup> Mestranda em Saúde da Família. Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família. Centro Universitário UNINOVAFAPI; <sup>2</sup> Pós-doutor em Implantodontia. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família. Centro Universitário UNINOVAFAPI.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** O Agente Comunitário de Saúde- ACS é um dos profissionais que compõe a equipe multiprofissional da atenção básica de saúde e é responsável por acompanhar as famílias em seus domicílios, desenvolvendo atividade de prevenção e promoção de saúde. Desenvolver atividades educativas em saúde bucal, em âmbito individual e coletivo está entre as competências do ACS, que para tanto deve estar envolto em um trabalho em equipe com os profissionais da saúde bucal, buscando a abordagem integral dos indivíduos. **OBJETIVO:** Analisar as percepções e práticas em Saúde Bucal dos ACS. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com uso da metodologia da pesquisa-ação. A investigação foi realizada na região leste-sudeste da cidade de Teresina, capital do Piauí. Participaram dezessete ACS de cinco Equipes de Saúde da Família das unidades básicas do Vale do Gavião, Santa Bárbara e Planalto Uruguai. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do UNINOVAFAPI e realizada entre os meses de fevereiro e março de 2018. A pesquisa foi realizada em fases, sendo a primeira exploratória, com assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preenchimento do questionário sócio-demográfico e esclarecimentos sobre a pesquisa. A segunda fase, principal técnica de produção de dados, foi realizada em três seminários temáticos onde se abordou o conteúdo utilizando atividades de grupo com recorte e colagem de gravuras, dinâmica de brainstorming e dinâmica de grupo focal, como técnicas facilitadoras. Após cada seminário foi realizada uma atividade educativa com os participantes sobre os pontos discutidos. Os dados foram registrados por fotografias dos cartazes produzidos, gravação de áudio e registro em atas. A fase da conclusão constituiu-se da análise, interpretação dos dados e divulgação interna e externa. Após a transcrição dos áudios, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin. **RESULTADOS:** Três categorias emergiram dos seminários temáticos: Categoria 1: Percepção sobre saúde e promoção de saúde- constatou-se que os agentes percebem o conceito de saúde como uma condição de bem-estar/ equilíbrio, possuem dificuldade em sistematizar o conceito de promoção de saúde e entendem o conceito de saúde bucal de forma reducionista, associando a hábitos de higiene e alimentação saudável. Categoria 2: A atuação do ACS em saúde bucal- os participantes relatam como atividades de saúde bucal a atividade educativa para escolares, orientação individual na visita domiciliar, distribuição de escovas e convite para comparecer os consultório odontológico. Apontam as maiores dificuldades para trabalhar com a saúde bucal e o que poderia ser melhorado e descrevem como se constitui o vínculo com a equipe de saúde bucal. Categoria 3: Capacitação do ACS para trabalhar com saúde bucal- os participantes descrevem que capacitação ou formação tiveram na área da saúde bucal e de que forma ou com quem obtém conhecimento na área. **CONCLUSÃO:** Os ACS possuem uma percepção muitas vezes frágil sobre conceitos de saúde, realizam uma tímida atuação em saúde bucal e mostram que a capacitação e a formação continuada em saúde bucal é uma necessidade para seu trabalho, mas que na maioria das vezes não ocorre.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal, Educação em Saúde.





## A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA TRANSFORMADORA DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS

<sup>1</sup>Dillyane Carvalho de Lima; <sup>2</sup>Juliana Braga Rodrigues de Castro.

<sup>1</sup>Mestranda em saúde da Mulher – UFPI; <sup>2</sup>Mestre em Nutrição e Saúde – UECE.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** dilly-carvalho@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A educação permanente em saúde pode ser entendida como aprendizagem no trabalho, e se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Pois é feita a partir dos problemas enfrentados no cotidiano levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Se dá a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Tendo como principal objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. **OBJETIVO:** Apresentar a importância da educação permanente como uma estratégia de co-gestão e melhoria das práticas profissionais. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência sobre mudanças das práticas profissionais após a realização de atividades de educação permanente no campo de trabalho. As atividades de educação permanente eram realizadas as quintas-feiras com intervalos de 15 dias. Participavam todos os profissionais de nível médio e superior que compunham o quadro de funcionários da unidade de saúde. A roda de planejamento acontecia na última segunda-feira de cada mês, onde eram avaliadas as ações já desenvolvidas e pactuadas as que seriam realizadas no mês seguinte. Participavam do planejamento médicas, enfermeiras, agentes comunitários de saúde, residentes, profissionais do NASF, farmacêutico e gerente da unidade de saúde. O tema a ser estudado em cada mês era escolhido de acordo com a necessidade do território ou com a temática sugerida pelo ministério da saúde, tais como outubro rosa, novembro azul e dezembro vermelho. Em cada mês um profissional de nível superior, juntamente com sua equipe de ACS'S e com apoio dos residentes e NASF ficavam responsáveis pela realização da capacitação, bem como a dinâmica de acolhida e avaliação da atividade realizada. Todas as capacitações eram fundamentadas pelos manuais do Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Com a realização das atividades de educação permanente pôde-se observar uma maior interação entre a equipe de saúde, bem como um maior interesse dos profissionais em se qualificar para prestar um atendimento de qualidade. Após essas capacitações os profissionais sentiram-se mais seguros em termos de conhecimento e mudaram suas estratégias de atuação passando a desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde; como salas de espera, grupos de puericultura, gestantes, hiperdia, dentre outros. **CONCLUSÃO:** Com esta experiência podemos concluir que, além da ação educacional propriamente dita, a educação permanente implica em transformações do cotidiano. Despertando nos profissionais a necessidade de problematizar o próprio fazer para a construção de alternativas de ação. Sendo importante que todos os componentes envolvidos na capacitação façam parte da estratégia de mudança institucional. E a equipe, portanto, seja privilegiada com uma reflexão compartilhada afim de evitar a fragmentação disciplinar.

**Palavras-chave:** Educação continuada, Saúde da família, Sistema único de saúde.





## VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE COMO AGENTE PROMOTOR DE MUDANÇAS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

<sup>1</sup>Gabriele da Silva Santos.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** novaes.gabriiele@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** As novas competências, habilidades e conhecimentos exigidos pelo mercado profissional trouxeram reflexões acerca da formação e atuação do profissional de saúde. Nesse sentido se faz necessários iniciativas que possam discutir e objetivar uma formação de qualidade. Com esse objetivo, em 2004, ocorreu o primeiro projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) através de uma parceria entre a Rede Unida, o Ministério da Saúde e o Movimento Estudantil da saúde. Tal projeto oportuniza a estudantes de todo o país a vivenciarem a realidade do SUS em diversas cidades, ao lado de estudantes de áreas, instituições e localidades diferentes, favorecendo assim o debate e a discussão sobre os variados determinantes de saúde e das políticas públicas, sendo um instrumento para iniciar o diferencial na formação dos futuros profissionais de saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos da área de saúde no VER-SUS Uberaba. **MÉTODOS:** O VER-SUS Uberaba ocorreu a partir de um processo de imersão teórica, prática e vivencial dentro dos diversos pontos e níveis de atenção a saúde do município no mês de janeiro de 2018, de forma inter e multiprofissional. A vivência ocorreu nos três turnos, onde pela parte da manhã havia discussão teórica sobre as visitas que seriam realizadas, durante a tarde era realizada as visitas nos diversos pontos da rede e a noite havia a discussão sobre as visitas realizadas. **RESULTADOS:** As vivências e os estágios foram pensados a fim de propiciar uma maior aproximação entre os estudantes de diversas áreas, os usuários, profissionais e gestores, fazendo com que assim o estudante saia da caixa que é a sala de aula e possa vivenciar o âmbito do SUS em suas diversas facetas e trabalhando em uma equipe multidisciplinar. A vivência que ocorreu no município de Uberaba foi organizada por eixos (atenção primária, serviços especializados, atenção hospitalar e saúde mental) fazendo com que os estudantes pudessem compreender a amplitude da rede e como as profissões atuavam nela, bem como os enfrentamentos que haviam naquela realidade. A riqueza de experiências vivenciadas durante o contato com a rede, com usuários, gestores e outros estudantes é uma ferramenta crucial para o início da mudança do perfil profissional a ser formado que dificilmente seria vivenciada durante os estágios da graduação. **CONCLUSÃO:** Diante de tais vivências e a complexidade das experiências que ocorrem durante o VER-SUS pode-se perceber que esse projeto é um bom instrumento para fomentar as novas mudanças necessárias no perfil profissional que está sendo formado atualmente.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde, Capacitação Profissional, Saúde Pública.







## A EXPERIÊNCIA DA VIVÊNCIA INTEGRADA NA COMUNIDADE: ARTICULANDO SABERES E AFETOS PARA UMA FORMAÇÃO MÉDICA INTEGRADORA

<sup>1</sup>Renata Cristina Dantas da Silva; <sup>2</sup>Paula Érica Batista de Oliveira; <sup>3</sup>Rayane Larissa Santos de Araújo; <sup>4</sup>Lucas Fernandes da Silva; <sup>5</sup>Ana Luiza de Oliveira e Oliveira.

<sup>1</sup>Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; <sup>2</sup> Assistente Social, Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos; <sup>3</sup>Nutricionista, Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos; <sup>4</sup>Graduando em Medicina pela Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; <sup>5</sup>Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas da UFRN.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** É perene a discussão acerca da necessidade de reformas curriculares na educação médica no Brasil orientando a formação médica para um perfil generalista, humanista e crítico. No âmbito do Programa Mais Médicos, a Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN) criada em 2014 a fim de, dentre outros objetivos, promover a fixação de médicos na região do Seridó coadunando-se com a proposta de interiorização da medicina no país. Neste contexto a presença da EMCM vem produzindo impactos decorrentes da inserção do estudante na comunidade e processos de trabalho em saúde nos municípios de Caicó, Currais Novos e Santa Cruz através dos módulos de Vivência Integrada na Comunidade (VIC). Caracterizado como um internato longitudinal, sete VICs são organizadas a partir da integração ensino-serviço-comunidade. Estimulando competências científicas, artísticas e relacionais que vêm produzindo uma atuação integrativa e humanizada. Trata-se de um projeto pioneiro no Brasil, voltado à formação médica e imersão na comunidade em todos os níveis de atenção a saúde e inserção intersetorial por meio de ações junto ao Sistema Único de Assistência Social. **OBJETIVO:** Relatar o processo de articulação entre o município de Currais Novos e a EMCM para a realização das VICs e o impacto que as mesmas vêm produzindo neste município. **MÉTODOS:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, na modalidade de Relato de Experiência, instrumento que permite o exercício da reflexão crítica da experiência vivida. Cada VIC possibilita ao estudante desenvolver competências que promovam impacto em sua formação e na realidade local. Metodologicamente a articulação com o município se dá a partir de três articuladoras que operacionalizam de maneira cadenciada a relação entre as necessidades de saúde do território com os objetivos curriculares para formação do estudante. **RESULTADOS:** O município de Currais Novos, está localizado na região do Seridó, possui 45.228 habitantes. Neste cenário, a experiência da VIC tem produzido encontros potentes, afetos e trocas de saberes, norteados por princípios teóricos baseados na educação popular, práticas integrativas de saúde, arte e cultura, participação social, entre outros que tradicionalmente não são contempladas nos currículos de medicina. Possibilitando um novo modelo de formação médica preocupada em fortalecer a interiorização da saúde e integração dos profissionais médicos à comunidade, ao trabalho interprofissional e a rede intersetorial. A parceria com a secretaria municipal de saúde vem se consolidando e a presença de articuladoras se mostra como fundamental. Contudo, o pioneirismo traz desafios, entre eles a resistência de alguns profissionais da rede e a falta de programas de Educação Permanente no município. Os desafios estão sendo paulatinamente superados a partir das contribuições deixadas pelos estudantes e os vínculos estabelecidos com a comunidade. **CONCLUSÃO:** Considerando que a VIC está voltada para interiorização, intersetorialidade, diagnóstico da comunidade, integralidade do cuidado e diálogo com a comunidade, entendemos que estes, se entrelaçam com o atual desenho da rede municipal de saúde de Currais Novos que apresenta um modelo igualmente inovador no modo de gerir o cuidado, proporcionando aprendizados e contribuições mútuas, essenciais na construção de cuidado integrativo em saúde.

**Palavras-chave:** Educação Médica, Integralidade em Saúde, Integração Comunitária.





## “EDUCAÇÃO POPULAR, PROMOVENDO PRÁTICAS EDUCATIVAS COMPROMETIDAS COM A TRANSFORMAÇÃO DEMOCRÁTICA DA REALIDADE E COM A SUPERAÇÃO DAS INJUSTIÇAS SOCIAIS ”

<sup>1</sup>Claudiana Miranda Cordeiro; <sup>2</sup> Silvia Maria Costa Amorim; <sup>3</sup>Elane Carvalho de Oliveira; <sup>4</sup>Sebastiana Belfort Ferreira.

<sup>1,3,4</sup> Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão – Secretaria Adjunta de Políticas de Atenção Primária em Saúde/Departamento de Educação em Saúde; <sup>2</sup> Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão – Secretaria Adjunta de Políticas de Atenção Primária em Saúde/Departamento de Monitoramento e Avaliação em Saúde.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** claudiana\_miranda@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** Política Nacional de Educação Popular em Saúde –SUS, publicada em 19 de novembro de 2013, propõe metodologias e tecnologias para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). É uma prática voltada para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, a produção de conhecimentos e a inserção destes no SUS. As práticas e as metodologias da Educação Popular em Saúde (EPS) possibilitam o encontro entre trabalhadores e usuários, entre as equipes de saúde e os espaços das práticas populares de cuidado, entre o cotidiano dos conselhos e dos movimentos populares, ressignificando saberes e práticas. O Curso de Aperfeiçoamento de Educação Popular em Saúde – EdpopSUS, foi estratégia prioritária do Plano Operativo da PNEP-SUS. Curso direcionado, sobretudo, à formação de agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de vigilância em saúde (AVS) e Lideranças Comunitárias. **OBJETIVO:** Desenvolver o Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde, destinado a profissionais e lideranças comunitárias dos territórios com cobertura da atenção básica do SUS; **MÉTODOS:** Desenvolvido nas Regiões de Saúde: Metropolitana (São Luís, São José de Ribamar, Raposa e Alcântara), Barra do Corda, Bacabal, Caxias, Pedreiras e Chapadinha. **RESULTADOS:** A Região Metropolitana concentrou o maior número de educandos. Teve duração de quatro meses, carga horária de 160h, 17 encontros presenciais, semanais, de 8h cada, intercalados com trabalho de campo, no território, de 2h de atividades de dispersão. Houve a efetiva matrícula de 315 (trezentos e quinze) educandos (as) selecionados por edital nacional, qualificados e certificados; como ato contínuo, seleção e formação de 18 educadores, cuja a missão foi de desenvolver a mediação da proposta político pedagógica e através dos materiais educativo-didáticos de apoio; instituí os núcleos estaduais de articulação, desenvolvimento e gestão acadêmica do curso, de modo a atender a especificidades locais. Finalizada a primeira etapa, com o total de 9 (nove) turmas, jurisdicionada à Região de Saúde da Metropolitana (MA) com evasão de 43 (quarenta e três) educandos (as), 13,3%, e desempenho na média e acima desta, 273 (duzentos e setenta e três) educandos (as), 86,7%. **CONCLUSÃO:** A autoavaliação dos educadores populares, em conexão com os facilitadores de sala, representou significativa contribuição, tendo em vista, à (re) organização do trabalho nas turmas-polo, desenvolvimento de uma *cultura da responsabilização* na equipe de formadores; Foi possível analisar os problemas, fazer diagnóstico mais amplos, para além do trabalho isolado em sua turma, reforçando o entendimento da proposta da educação popular, destacando a importância histórica e estratégica para a construção do direito à saúde. Destaca-se a importância de dar visibilidade e de potencializar as práticas de educação popular, com a instituição e a implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pneps-SUS), reafirmando-se como um dos eixos estratégicos para a “formação, comunicação e produção de conhecimento”, numa perspectiva popular.

**Palavras-chave:** Educação Popular, Práticas Educativas, Direito à Saúde, Transformação da Realidade.





## PERCEPÇÃO DE EGRESSOS DA ESCOLA TÉCNICA DO SUS/MA SOBRE O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

<sup>1</sup>Regimarina Soares Reis; <sup>2</sup>Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves; <sup>3</sup>Deysianne Costa das Chagas; <sup>4</sup>Judith Rafaelle Oliveira Pinho; <sup>5</sup>Ana Carolina Uruçu Rego Fernandes; <sup>6</sup>Karlinne Maria Martins Duarte; <sup>7</sup>Linajanne Borges Muniz.

<sup>1</sup> Professora substituta da Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>2</sup> Professora da Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>3</sup> Professora da Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>4</sup> Professora da Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>5</sup> Pós-graduanda em Saúde do Adulto pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>6</sup> Professora da Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>7</sup> Assistente de pesquisa - Projeto PROFAPS/Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>8</sup> Pós-graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>9</sup> Graduanda em medicina pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** Regimarina.reis@gmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** Historicamente a preparação dos profissionais de nível médio da saúde ocorria em treinamentos pontuais nos próprios serviços onde atuavam. A consequência era um grande número de trabalhadores atuando sem formação adequada nos serviços de saúde. Em 2009 as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) iniciaram o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS) no âmbito da Política de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), ampliando a formação em áreas estratégicas do SUS. Conhecer os resultados dos processos formativos desenvolvidos no âmbito do PROFAPS é fundamental para retroalimentar a PNEPS e balizar novas decisões. **OBJETIVO:** Analisar a percepção dos egressos de cursos técnicos da ETSUS/MA acerca do processo ensino-aprendizagem. **MÉTODOS:** Trata-se de pesquisa avaliativa e quantitativa, componente do projeto “Avaliação do PROFAPS/MA”. Foram incluídos os egressos até o ano de 2014 dos cursos de enfermagem, saúde bucal, hemoterapia e radiologia, contemplando 24 municípios. Aplicou-se questionário sobre a percepção da formação (relação teoria-prática, problematização, material didático e avaliação da aprendizagem). Os itens foram construídos em escala Likert de 4 pontos. A amostra de conveniência foi de 404 egressos. As entrevistas ocorreram nos locais de trabalho informados à época do curso, assim como nos locais de trabalho atual e residência. Utilizou-se IC95% para identificar as diferenças entre as estimativas. **RESULTADOS:** A maioria dos egressos eram do sexo feminino (81,7%), da cor parda (51%) e renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (44,1%). Dos entrevistados, 98,3% avaliaram a formação como satisfatória/totalmente satisfatória; 58,1% (53,1 – 63,1) consideraram satisfatória a relação teoria e prática e 37,8% (33,1 – 44,8) totalmente satisfatória; sobre a discussão de problemas do cotidiano de trabalho, 64,1% (59,2 - 68,7) avaliaram de forma satisfatória e 29,7% (25,2 – 34,4) de forma totalmente satisfatória; o material didático do curso foi avaliado como satisfatório por 55,9% (50,9 – 60,8) e totalmente satisfatório por 36,1% (31,4 – 41,1); sobre em quê se pautava a avaliação 39,6% (34,8 – 44,5) responderam em “prática”, 22,5% (18,5 – 26,9) em “teoria, prática e atitudes”, 11,6% (8,6 – 15,1) em “teoria”, e 11,2% (8,2 – 14,6) em “teoria e prática”. **CONCLUSÃO:** A formação foi coerente com a PNEPS. Concretizou-se satisfatoriamente a integração ensino-serviço como proposta política e pedagógica, e da problematização como metodologia educacional. A avaliação da aprendizagem foi coerente com o projeto político pedagógico da ETSUS/MA. Todavia, a variedade de dimensões referidas pode indicar que o processo de avaliação não estava claro para os estudantes.

**Palavras-chave:** Educação em saúde, Capacitação em Serviço, Sistema Único de Saúde, Saúde Pública.







## INTERAÇÃO NA BASE REAL EM UMA COMUNIDADE NO INTERIOR DA AMAZÔNIA: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

<sup>1</sup>Marcia Chaves Nina; <sup>2</sup>Silvia Letícia Gato Costa; <sup>3</sup>Tatiane Mara Mota de Freitas; <sup>4</sup>Wilson Sabino; <sup>5</sup>Hernane Guimarães dos Santos Júnior.

<sup>123</sup>Discentes do Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde – ISCO – UFOPA; <sup>45</sup> Docentes do Instituto de Saúde Coletiva – ISCO – UFOPA.

**Área temática:** Educação e Formação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A disciplina Interação na Base Real (IBR), do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde, da Universidade Federal do Oeste do Pará, busca inserir os alunos nas atividades diárias das comunidades desde o início da graduação, com intuito de conhecer a realidade local. Dentro dessa perspectiva faz-se a realização de um planejamento estratégico, com a utilização de ferramentas como, o diagrama de Ishikawa, que são de suma importância e reconhecimento da comunidade estudada.

**OBJETIVO:** Relatar a experiência na prática do componente denominado Interação na Base Real constituído para fortalecer o processo pedagógico de formação em saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, sobre atividades desenvolvidas na comunidade de Irurama-Eixo Forte no município de Santarém, Pará, em quatro etapas, sendo: IBR I: que foi desenvolvido, a escuta, e o vínculo com a comunidade, por meio de visitas acordadas com as lideranças e famílias; IBR II: levantamento de um diagnóstico, com intuito de mapear o território, as instituições e instrumentos locais, como: escolas, igrejas, unidades de saúde, associações entre outros; IBR III: trouxe a proposta de introdução ao campo do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Neste, os acadêmicos retornam a comunidade, para realizarem um planejamento participativo, mediante priorização de problemas, tendo como perspectiva uma possível intervenção no território; IBR IV: buscou a efetivação do Plano Operativo para intervenção no território, utilizando informações obtidas ao longo dos três componentes anteriores. Intervenção com os comunitários, no estímulo a ação de órgãos competentes, envolvendo entidades públicas do município, que estejam diretamente ligadas às problemáticas apresentadas na comunidade. **RESULTADOS:** O módulo de IBR tem como proposta a apreensão da realidade com vista à diminuição das iniquidades e foco na Promoção da Saúde. O desenvolvimento desta disciplina na comunidade propiciou aos acadêmicos, várias experiências, com o convívio e construção das ações e discussões com os comunitários onde puderam expressar os principais problemas que a comunidade enfrenta, como: falta de educação permanente para agentes comunitários de saúde da Área Rural; insuficiência de iluminação pública; consumo de drogas lícitas e ilícitas. Percebe-se também, a falta de planejamento compartilhado, tanto com os moradores quanto com os profissionais na construção das ações de saúde voltadas a comunidade, contemplando suas especificidades, e os determinantes que influenciam na convivência, relação e no processo saúde-doença desses indivíduos. E, essas ações devem ser voltadas as necessidades do usuário, partindo de uma construção participativa e não como a gestão da saúde comumente adota, hierarquizada, não garantindo a autonomia do usuário e consequentemente a promoção da saúde não será efetiva. **CONCLUSÃO:** A academia proporcionou uma visão diferenciada de se fazer gestão, usando como base o planejamento estratégico situacional, fazendo com que se percebesse a importância de olhar o outro, levando em consideração toda a complexidade que envolve o indivíduo e a coletividade. Faz-se necessário que cada vez mais, atividades voltadas a promoção da saúde, incluindo o usuário na formulação e implementação de políticas públicas, torna-las efetivas uma vez que poderá atender as necessidades reais, e com isso ser satisfatório e eficaz.

**Palavras-chave:** Formação, Experiência, Saúde.





## INTERVENÇÕES EM SAÚDE EM UM GRUPO DE IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Ana Luiza Macedo Feijão; <sup>2</sup>Natália Ângela Oliveira Fontenele; <sup>3</sup>Gardênia Craveiro Alves; <sup>4</sup>Alana Ferreira Rios; <sup>5</sup>Carlos Victor Fontenele Pinheiro; <sup>6</sup>Lívia Moreira Barros.

<sup>1,2,3,4</sup> Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú, Enfermagem (UVA);

<sup>5</sup>Enfermeiro do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar- SCIH. Pós-graduado em Saúde Mental.;

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

**Área temática:** Promoção da Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** aluiza12@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O processo de envelhecimento ocasiona modificações biopsicossociais no indivíduo, que estão associadas à fragilidade, a qual pode levar a maior vulnerabilidade. Diante disso, muitas doenças podem surgir e gerar limitações ao idoso. **OBJETIVO:** Compartilhar uma experiência de intervenções em saúde no grupo de idosas. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência de ações educativas na atenção primária em Sobral/CE, em Março a Abril de 2018. A unidade básica de saúde recém-construída tem um espaço apropriado para desenvolver as ações no grupo das idosas, o grupo já existe a mais de três anos, tendo como nome “Corpo & Mente”. Participaram dos encontros, 10 idosas. Foram realizadas oito oficinas e dentro dessas foram desenvolvidas atividades de educação em saúde, que ocorreram em um salão adequado e destinado para essas atividades em grupo, os temas abordados foram: Alimentação; Risco de quedas; Orientação e relevância da caminhada; Oficina dos sentimentos; Importância de movimentar: aeróbico; Depressão; Autocuidado e Celebrar a vida. A análise foi através das anotações no diário de campo. O estudo respeitou a Resolução nº 466/2012. **RESULTADOS:** As oficinas realizadas contaram com um número significativo no total de participantes. No geral, as idosas são muito participativas e ativas. No encontro que foi abordado sobre “Alimentação” às idosas demonstraram bastante conhecimentos sobre os alimentos adequados, utilizamos plaquinhas escritas com “pode; não pode; moderadamente”, para que pudéssemos facilitar a compreensão do tema. Na atividade sobre “Risco de quedas”, foi utilizada uma metodologia ativa, jogo de percurso, as participantes iam avançando de acordo com as respostas corretas sobre o assunto, posteriormente fazíamos um reforço teórico. No terceiro encontro, abordamos sobre “Orientação e relevância da caminhada”, desafio foi explicar para algumas idosas, que as mesmas não podiam exagerar no exercício. No momento relacionado “Oficina dos sentimentos” foi realizada a dinâmica dos balões, cada balão tinha uma palavra representando um sentimento ruim, cada participante tinha que falar se já tinha sentido aquele sentimento e posteriormente estourar o balão e substituir aquela palavra por outra palavra que representasse um sentimento bom, essa intervenção foi realizada em uma praça próxima da unidade, nesse dia realizamos um piquenique. Na quinta intervenção sobre “Importância de movimentar: aeróbico” solicitamos a presença de uma discente do curso de educação física que faz parte de um projeto de dança para realizar um aeróbico, o exercício foi praticado de acordo com condicionamento dos idosos, nesse dia foi uns dos que as idosas mais gostarem, pois as mesmas adoram dançar. No encontro relacionado à “Depressão” discutimos alguns casos, em uma roda de conversa, nesse dia as idosas poderão compartilhar algumas experiências. Nos encontros “Autocuidado” e “celebrar a vida”, levamos músicas e dinâmicas ativas para que as idosas se divertissem, posteriormente trouxemos teoricamente à temática. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o grupo é um apoio/suporte para as idosas, pois o mesmo vem com objetivo de desmistificar junto à comunidade os preconceitos relacionados ao envelhecimento, além de possibilitar aos idosos avanços quanto à percepção dos seus próprios direitos e deveres.

**Palavras-chave:** Idoso, Educação em Saúde, Enfermagem.





## PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DO RELACIONAMENTO INTERGERACIONAL ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E ADOLESCENTES ESCOLARES

<sup>1</sup>Bernardo Rafael Blanche; <sup>2</sup>Ana Carolinne Souza da Silveira Diógenes; <sup>3</sup>Ticianne da Cunha Soares; <sup>4</sup>Miriane da Silva Mota; <sup>4</sup>Francisca Tereza de Galiza.

<sup>1</sup>Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>4</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>5</sup>Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** bernardo.r.b@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O Envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo no qual, suas modificações podem interferir na capacidade de adaptação do indivíduo ao meio social, tornando-o mais vulnerável aos agravos e doenças, comprometendo sua qualidade de vida. Entre as formas de reverter tal situação, adequando esse sujeito em um processo de envelhecimento ativo, a intergeracionalidade, partindo das múltiplas relações existentes entre diferentes sujeitos, de diversas faixas etárias, é atualmente reconhecida como caminho fértil, constituindo uma alternativa para melhorar o bem-estar das diferentes gerações e promover a coesão social, através de laços. Minimizando assim, a discriminação e exclusão social. **OBJETIVO:** Realizar ações de promoção da saúde por meio do relacionamento intergeracional entre idosos institucionalizados e adolescentes escolares. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de intervenções realizadas com 50 adolescentes de uma escola da rede estadual de ensino em Picos, Piauí, entre os meses de outubro e novembro de 2017. As atividades foram divididas em quatro etapas. A primeira, de apresentação do projeto e oficina de desenho, onde os jovens passaram para o papel de forma escrita ou desenho como que eles imaginariam que seriam suas velhices. A segunda etapa, uma palestra educativa sobre o envelhecimento ativo. A terceira etapa, uma oficina de *Clown*, abordando a temática de preconceitos contra a velhice, ministrada por bolsistas do projeto de extensão “Mais Sorriso, Mais Saúde” da Universidade Federal do Piauí. E a quarta e última etapa, que se concretizou em uma visita dos adolescentes na Instituição de Longa Permanência para Idosos da cidade. Os momentos foram registrados com anotações em diário de campo e imagens fotográficas. Os participantes assinaram Termo de Assentimento, e o projeto teve parecer aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. **ANÁLISE CRÍTICA:** Na primeira etapa, os escolares em sua grande maioria retrataram a velhice relacionada a doenças, impotência e falta de liberdade. A partir da segunda etapa, que aconteceu palestras discutindo a velhice como um processo ativo, surgiram muitos questionamentos sobre a representação da velhice. Com a terceira etapa, após adolescentes escutarem dos estudantes universitários relatos de suas intervenções realizadas da ILPI, notou-se maior sensibilidade dos escolares. Por fim, a visita aos idosos institucionalizados causou comoção e aprendizado por parte dos adolescentes, e por parte dos idosos, grande alegria e socialização. Os adolescentes planejaram e executaram na visita a instituição massagens terapêuticas, cuidados de manicures e fizeram cabelos das idosas, levaram violão, cantaram e escutaram as longas histórias que os idosos tinham a contar. Demostram alegria em uma realidade onde costumeiramente se externa tristeza devido ao isolamento e abandono, como também mudou por aquele momento a rotina da instituição. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que ao longo das intervenções realizadas com os adolescentes, os termos estereotipados relacionados ao envelhecimento foram diminuindo, havendo conscientização quanto ao processo de envelhecer ativo e saudável. É evidenciado nas atividades que intervenções intergeracionais tem resultados positivos em relação à promoção de saúde de idosos institucionalizados, apresentando mudanças em seus comportamentos, refletindo mais alegria ao receberem a visita.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde, Idosos institucionalizados, Adolescentes escolares.







## DIFICULDADES DESTACADAS PELAS MÃES SOBRE OS CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDOS NO DOMÍLIO

<sup>1</sup>Aliniana da Silva Santos; <sup>2</sup>Isaíra Sergiane de Sousa Ferreira; <sup>2</sup>Sarah Nogueira Rabelo; <sup>2</sup>Beatriz Coelho; <sup>3</sup>Maria Solange Nogueira dos Santos; <sup>1</sup>Lidiane do Nascimento Rodrigues; <sup>4</sup>Edna Maria Camelo Chaves.

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará-UECE; <sup>2</sup>Graduando em Enfermagem da UECE; <sup>3</sup>Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem- Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Doutora em Farmacologia. Docente do departamento de Enfermagem da UECE.

**Área temática:** Promoção da Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** enfa.aliniana@gmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** Os recém-nascidos apresentam total dependência materna, sendo comum que as mães, principalmente primíparas, apresentem dificuldades para realizarem os cuidados aos filhos no primeiro mês de vida, por isso, os profissionais de saúde da atenção básica devem realizar atividades educativas durante as consultas do pré-natal voltadas para orientação e capacitação das mães acerca dos cuidados ao neonato no ambiente domiciliar. **OBJETIVO:** Identificar se na consulta de pré-natal são realizadas orientações acerca dos cuidados com o bebê e identificar as dificuldades no cuidado materno ao recém-nascido no primeiro mês de vida. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde na cidade de Fortaleza. Foram incluídas as mães que encontrarem-se na consulta de puericultura até o primeiro mês de vida independente do número de filhos. Foram excluídas mães que não realizaram os cuidados com o filho nos primeiros 15 dias de vida por necessidade de internamento do bebê ou complicações clínicas maternas. O período da coleta de dados foi de outubro de 2016 a abril de 2017. O instrumento de coleta de dados foi um formulário contendo questões acerca da caracterização e quais dificuldades elas sentiram para realizar os cuidados ao bebê durante o primeiro mês. Os dados foram analisados por estatística simples por meio de porcentagem. O projeto atendeu aos preceitos éticos e legais na pesquisa envolvendo seres humanos tendo parecer sob nº 1.331.542. **RESULTADOS:** A amostra foi composta de 31 mulheres. Houve predominância da faixa etária de 17 a 25 anos, representando 51,2%. A maioria das mães(58,1%) eram primíparas. Em relação ao estado civil, 46% encontravam-se casadas, 36% solteiras e 17% em união consensual. A maioria das mães (75,6%) realizou consulta de pré-natal em uma unidade básica de saúde, e apenas 9,7% foram orientadas sobre os cuidados ao bebê nas consultas de pré-natal. As dificuldades apresentadas pelas mães para os cuidados ao filho no domicílio foram: 45,4% amamentação, 31,8% banho, 18,1% limpeza do coto umbilical e 4,7% segurar o recém-nascido. As orientações que deveriam ser fornecidas durante o pré-natal não estão sendo realizadas. **CONCLUSÃO:** Ressalta-se a importância da utilização de estratégias educacionais durante as consultas de pré-natal a fim de fornecer informações relacionadas à prestação dos cuidados maternos ao Recém-nascido no domicílio, principalmente para as mães primíparas.

**Palavras-chave:** Relações Mãe-Filho, Atenção Primária em Saúde, Saúde da Criança.





## AVALIAÇÃO DOS FATORES QUE INTERFEREM NO AUTOCUIDADO DOS PÉS DE PACIENTES COM *DIABETES MELLITUS*

<sup>1</sup>Paula Vitória Costa Gontijo; <sup>2</sup>Lívia Maia Pascoal; <sup>3</sup>Paula dos Santos Brito; <sup>3</sup>Maysa Alves de Sousa; <sup>3</sup>Maria Letícia Moreira Silva; <sup>3</sup>Wallerya Silva Roque Viana; <sup>4</sup>Gabriela Alencar de Lima Mota.

<sup>1</sup>Mestranda em enfermagem do Programa de Pós graduação em Enfermagem - CCBS pela Universidade Federal do Maranhão; <sup>2</sup>Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC; <sup>3</sup>Paula dos Santos Brito; <sup>3</sup>Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>4</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

**Área temática:** Promoção da Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** paulagontijo17@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** Entre as complicações desencadeadas pelo diabetes mellitus está o pé diabético que se constitui em um problema de saúde pública devido sua elevada prevalência e alto custo com o tratamento. O pé diabético pode acarretar prejuízos ao cliente com relação a sua capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida, gerando consequências sociais, psicológicas e econômicas. Para que o paciente possa desenvolver as ações preventivas, que visem seu autocuidado, é necessário a realização de consultas regulares, que enfatize um apoio educativo para o cuidado com os pés, onde podem ser observados fatores de risco, sinais de doença arterial periférica, alterações na pele, uso de calçados inadequados, presença de edema nos membros inferiores, alterações na perfusão periférica, sinais de isquemia e neuropatia. Quanto aos fatores impeditivos e limitantes para a prática de autocuidado com os pés, se destacam os fatores econômicos e os problemas físicos, como os visuais e de mobilidade. **OBJETIVO:** Identificar quais são os fatores que interferem na prática do autocuidado com os pés de pacientes diabéticos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva com abordagem quantitativa. Foram analisados 153 pacientes diabéticos cadastrados em três unidades de atenção primária situadas no estado do Maranhão. Os dados foram coletados no período de fevereiro de 2016 a março de 2017 por meio de entrevista com auxílio de um questionário semiestruturado. As informações obtidas foram analisadas pelo pacote estatístico SPSS<sup>®</sup> versão 24.1. Este estudo seguia as recomendações da resolução 466/12 de pesquisas com seres humanos. **RESULTADOS:** Observou-se que a maioria dos pacientes é do sexo feminino (68,6%), são casados (51,0%), aposentados (49,7%), apresenta como nível de escolaridade o ensino fundamental incompleto (54,9%), com idade média de 64,2 anos, possuem uma renda média de 1,5 salário mínimo, e apresentam tempo de diagnóstico do DM de 8,7 anos. Quando questionados com relação a prática do autoexame dos pés, 45,1% afirma realizar diariamente, 23,5% realiza às vezes e 31,4% não realizam o autocuidado com os pés. Durante a consulta, 59,5% afirma não ter recebido orientações quanto aos cuidados para evitar lesões nos pés e 81,0% dos pacientes relataram não apresentar limitação para a realização do autocuidado com os pés. Os pacientes que apresentaram algum tipo comprometimento para a realização do autoexame (36,6%) relacionaram este fato a dores no joelho (7,2%), coluna (13,7%) ou ao excesso de gordura abdominal (2,0%). Quando indagados se recebem ajuda de alguém para esta prática, apenas 39,1% relatou receber ajuda da família, comunidade ou serviço de saúde. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, observa-se que os principais impedimentos a realização do exame dos pés estão relacionados a fatores físicos. Assim, identifica-se a necessidade de sensibilização para o desenvolvimento de habilidades por parte dos pacientes diabéticos, para a prática do autocuidado diário com os pés, através do desenvolvimento de programas educativos que visem maneiras alternativas às suas limitações para a prevenção do pé diabético.

**Palavras-chave:** Pé diabético, Autoexame, Prevenção primária.





## ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O CÂNCER DE MAMA: CONHECIMENTO DE LACTANTES EM UM BANCO DE LEITE HUMANO

<sup>1</sup>Jaiza Sousa Penha; <sup>2</sup>Débora Priscila Costa Freire; <sup>3</sup>Poliana Pereira Costa Rabêlo; <sup>4</sup>Pablo Nascimento Cruz;  
<sup>1</sup>Waleska Lima Alves Simas.

<sup>1</sup> Enfermeira, pós graduanda em Saúde da Mulher - HUUFMA; <sup>2</sup> Enfermeira Obstetra, Prof<sup>a</sup> da UEMA Bacabal; <sup>3</sup> Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. do Departamento de Enfermagem da UFMA; <sup>4</sup> Enfermeiro, pós graduando em Saúde da Mulher e Saúde Mental – HUUFMA.

**Área temática:** Promoção da Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** jaiza-sousa@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** O leite materno é um alimento completo e de fácil digestão, com inúmeros anticorpos que protegem a saúde dos bebês, favorecendo o seu desenvolvimento e contribuindo também para a saúde da mulher que amamenta. **OBJETIVO:** Investigar o conhecimento das mulheres atendidas pelo Banco de Leite Humano de um hospital universitário no Maranhão em relação aos benefícios da amamentação para o binômio mãe-filho. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, onde foram entrevistadas 91 mulheres com idade superior a 18 anos na sala de espera para a consulta mensal da puericultura. O questionário utilizado continha 14 questões semiestruturadas que investigaram variáveis sociodemográficas, dados obstétricos e benefícios da amamentação. Realizada descrição das variáveis por frequência simples e porcentagem e os resultados calculados com um intervalo de confiança de 95%. **RESULTADOS:** Receberam alguma orientação quanto à amamentação 97,80% das mulheres. Destas, o enfermeiro foi responsável por 79,12% das informações fornecidas. Quanto ao local, 62,64% das mulheres afirmaram ter recebido estas orientações na maternidade. Em relação aos benefícios da amamentação para a criança, 65,93% consideraram e classificaram por ordem crescente de importância: (1) Proteção contra doenças; (2) Favorecimento à nutrição e o ganho de peso; e (3) Favorecimento ao crescimento do bebê. Em relação aos benefícios da amamentação para si, 100% citaram pelos menos dois fatores e os classificaram em ordem crescente: (1) Aumento do vínculo mãe-filho; (2) Proteção contra o câncer de mama; (3) Retorno do útero ao tamanho; (4) Redução do sangramento do pós parto; (5) Favorecimento ao retorno do peso do início da gravidez; (6) Prevenção do ingurgitamento mamário e praticidade e economia. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se que uma grande parcela das mulheres deste estudo possuía conhecimento em relação à amamentação como fator de proteção para o câncer de mama, ainda que a maioria tenha recebido orientações sobre o aleitamento humano na maternidade, após o nascimento de seus filhos. Há a necessidade de aperfeiçoamento das estratégias educativas durante o pré-natal para obtenção de êxito e continuidade do aleitamento materno, promovendo saúde e prevenindo riscos.

**Palavras-chave:** Amamentação, Câncer de mama, Conhecimento.







## CONTRIBUIÇÕES DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA PARA O FORTALECIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA

<sup>1</sup>Raksandra Mendes dos Santos; <sup>2</sup>Lúcia de Fátima da Silva Santos; <sup>3</sup>Tauani Zampieri Cardoso; <sup>4</sup>Andrea Nunes Mendes de Brito; <sup>5</sup>Marilene de Sousa Oliveira; <sup>6</sup>Osmar de Oliveira Cardoso.

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup> Mestre em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>3</sup> Doutoranda pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo - EERP-USP; <sup>4</sup> Pós-graduanda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>5</sup> Pós-graduanda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>6</sup> Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo (EERP-USP).

**Área temática:** Promoção da Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** Buscando apoiar as equipes de Saúde da Família (eSF), reforçar a resolutividade e a ampliação das ações da Atenção Básica no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu no ano de 2008 os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os NASF visam à construção de uma rede de atenção e cuidado, colaborando para que se alcance a integralidade do cuidado aos usuários do Sistema Único de Saúde.

**OBJETIVO:** Apresentar as contribuições do NASF para o fortalecimento das ações de promoção de saúde na escola. **MÉTODOS:** Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado mediante dados secundários, oriundos do Ministério da Saúde, coletados junto a 29.778 eSF que aderiram ao segundo ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Neste estudo os resultados são provenientes de questões acerca das ações de saúde na escola realizadas pelo NASF. **RESULTADOS:** Os resultados deste estudo evidenciam que 67,1% das equipes de NASF desenvolveram ações na escola, dentre essas ações 62,8% foram atividades de prevenção do uso de substâncias psicoativas em escolas ou outros espaços do território. Ademais, em conformidade com o Programa Saúde na Escola, 70,5% das equipes NASF afirmam se articular com a escola considerando o ambiente familiar, sociocultural e escolar para elaboração do projeto terapêutico singular em 46,1% dos casos. **CONCLUSÃO:** O NASF tem executado ações importantes e eficazes no cuidado da saúde da população escolar.

**Palavras-chave:** Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Promoção de Saúde na Escola, Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.





## TECNOLOGIA ASSISTIVA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL SOBRE CÂNCER DE MAMA E PRÓSTATA: COMPARAÇÃO ENTRE PAÍSES LUSÓFONOS.

<sup>1</sup>Aglauvanir Soares Barbosa; <sup>2</sup>Gisele Mendes da Silva; <sup>3</sup>Paula Marciana Pinheiro de Oliveira; <sup>4</sup>Edmara Chaves Costa; <sup>5</sup>Antônio Luís Rodrigues Faria de Carvalho; <sup>6</sup>Lorita Marlena Pagliuca Freitag; <sup>7</sup>Monaliza Ribeiro Mariano.

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional de Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB; <sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional de Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB; <sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC; <sup>4</sup> Pós-doutora pelo Plano Nacional de Pós-Doutorado (PNPD-CAPEES-Renorbio/UECE); <sup>5</sup> Doutorado em Ciências da Educação pela Universidade de Santiago de Compostela; <sup>6</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo-USP; <sup>7</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará-UFC.

**Área temática:** Promoção da Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** glauasb1@gmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que mais de um bilhão de pessoas vivem com algum tipo de deficiência. No Brasil e em Portugal a deficiência visual é considerada mais comum entre as demais. Embora seja parcela significativa da população, encontram-se ainda invisibilizadas em seus modos de ser e em suas demandas, vítimas de preconceitos, discriminações e exclusão social. Este contexto deve auxiliar profissionais, especificamente da saúde, a elaborar tecnologias e trabalhar a Promoção da Saúde desta clientela. Indivíduos com deficiência assim como quaisquer outros necessitam de cuidados em saúde. A ausência de instrumentos adaptados dificulta a inclusão, portanto, é importante o uso de tecnologias adaptadas, tecnologia assistiva, a fim de ampliar o atendimento às necessidades individuais assegurando-lhes autonomia, qualidade de vida e inclusão na sociedade. **OBJETIVO:** Avaliar Tecnologia Assistiva sobre câncer de mama e próstata por Pessoas com Deficiência Visual de dois países lusófonos. **MÉTODOS:** Estudo metodológico de avaliação de tecnologia assistiva em saúde. Dados coletados com instrumento validado, constituído por 17 itens distribuídos nas categorias objetivos, acesso, clareza, estruturação e apresentação, relevância e eficácia e interatividade. Na análise, aplicaram-se Teste Qui-quadrado de Pearson, Teste Exato de Fisher ou Razão de Verossimilhança de acordo com os pressupostos dos testes. Os Aspectos Éticos foram respeitados conforme legislação de cada país. **RESULTADOS:** A amostra foi de 62 participantes, sendo 31 do Brasil e 31 de Portugal. As variáveis que tiveram diferenças estatísticas significantes foram escolaridade ( $p=0,006$ ), classificação da deficiência visual ( $p=0,010$ ) e desenvolvimento da deficiência ( $p=0,005$ ). Todas as demais categorias e itens obtiveram avaliações positivas com semelhança estatística entre os países. **CONCLUSÃO:** As tecnologias assistivas sobre câncer de mama e próstata foram avaliadas de forma satisfatória, independente do país, brasileiros e portugueses as consideraram adequadas. Estas tecnologias de baixo custo com adequações em ambos os países, uma vez disponibilizadas aos serviços de saúde, podem servir como instrumento de promoção da saúde, rompendo assim as barreiras que limitam pessoas com deficiência visual ter acesso de forma equiparada as pessoas sem deficiência. Sugere-se para investigações futuras participação do público na construção da tecnologia assistiva e não apenas na avaliação.

**Palavras-chave:** Avaliação de Tecnologias em Saúde, Pessoas com deficiência visual.





## TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTRATÉGIA DE PLANEJAMENTO PARA AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

<sup>1</sup>Marília Rufino Mariano; <sup>2</sup>Jéssica Alves Vasconcelos; <sup>3</sup>Ivoneide Maria Rodrigues de Araújo.

<sup>1</sup> Enfermeira Residente em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup>Psicóloga Residente em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; <sup>3</sup>Fisioterapeuta Residente em Saúde da Família pela Universidade Federal do Piauí - UFPI.

**Área temática:** Promoção da saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** mariliarm@outlook.com

**Categoria:** Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, a Atenção Primária em Saúde (APS), em especial a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se constitui como porta de entrada, ou seja, o primeiro contato da pessoa com o sistema que cuidará da promoção da saúde da população e prevenção de agravos. Nela se dá ênfase à importância do reconhecimento do território, a partir do olhar da comunidade e dos profissionais que nela trabalham, para que se atinja um serviço voltado para as especificidades do mesmo. Assim como nas demais comunidades, na cidade de Parnaíba é forte a carga sociocultural que influencia os processos de saúde-doença da população, por isso se faz necessário a utilização da territorialização. **OBJETIVO:** Descrever a experiência da utilização do processo de territorialização na promoção de estratégias voltadas para atendimento multiprofissional de saúde individual e coletiva na atenção básica. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência da territorialização que aconteceu nas áreas compreendidas pelos módulos 18, 28 e 25, respectivamente nos bairros Joao XXII, Pindorama e Tabuleiro no município de Parnaíba nos meses de março e abril de 2018. Contou com a participação da equipe de residência multiprofissional em saúde da família juntamente com o Agente de Saúde de cada microárea. Durante esse processo foi utilizado um roteiro de observação e perguntas para alguns atores sociais, cidadãos e suas famílias em visitas pontuais. **RESULTADOS:** Através de um diagnóstico situacional observou-se que se trata de territórios com características peculiares mesmo estando todos em uma única cidade. Evidencia-se que em uma delas é forte a carga endêmica e histórica de famílias para desenvolvimento da Hanseníase, em outra o crescimento urbano e populacional próximo a áreas de concentração e fluxo de comércio contribui para marginalização da comunidade e assim mais casos de vulnerabilidade para uso de entorpecentes. O mesmo acontece em outro, mas com eventuais mudanças, pois se trata de uma área distante do centro comercial, com desenvolvimento urbano em andamento, mas com carga de vulnerabilidade forte para violência e uso de drogas, além de problemas voltados para saneamento que afeta no aumento dos índices de casos de Dengue nesse território. Constataram-se também situações em comum nos três territórios como: gravidez na adolescência, doenças crônicas, principalmente, Diabetes e Hipertensão, sequelados por acidentes de trânsito, AVC e ligados a saúde mental. **CONCLUSÃO:** Assim foi possível propor atividades como, por exemplo, visitas domiciliares periódicas, consulta compartilhada e proposta de PTS para atender individualmente alguns pacientes. Porém o maior esforço se dá para as atividades coletivas que abrangem certas populações identificadas. Desse modo, cria-se a proposta do desenvolvimento de grupos de autocuidado em Hanseníase, grupo de gestantes, de combate ao tabagismo, de práticas corporais e salas de espera, já preconizados pelo Ministério da Saúde, além de outras estratégias como a tenda do conto que propõe a integração social. Todos estes contando com os dispositivos imersos em cada comunidade.

**Palavras-chave:** Estratégia de Saúde da Família, Territorialização, Promoção da Saúde.







## CURSO DE GESTANTES: ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

<sup>1</sup>Flávia Dayana Ribeiro da Silveira; <sup>2</sup>Açucena Barbosa Nunes; <sup>2</sup>Ana Paula Cardoso Costa; <sup>2</sup>Dalila Cinara Pereira da Silva; <sup>2</sup>Hylda Mara Cruz de Moraes; <sup>2</sup>Laís Silva Lima; <sup>2</sup>Luana Ruth Braga Campos.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); <sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

**Área temática:** Promoção da Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** O enfermeiro desenvolve um importante papel frente às relações entre os indivíduos, sociedade, saúde, pesquisa e educação, e deve atuar estimulando os indivíduos a agirem diante dos possíveis agravos, de forma a promover a saúde em seu cotidiano. A Enfermagem tem na ação educativa um dos seus eixos norteadores e base de sua prática profissional em qualquer local de atuação, principalmente na Atenção Básica. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro incentivar e promover a interação entre gestantes, acompanhadas no pré-natal, através de atividades que possibilitem essa troca de experiências, visando gerar nessas mulheres o sentimento de autoconfiança, uma vez que obterão autoconhecimento e maior entendimento sobre o processo gravídico do qual são participantes. **OBJETIVO:** Relatar a experiência docente e discente do curso de graduação em Enfermagem na realização de um curso de gestantes como estratégia de educação em saúde na Atenção Básica. **MÉTODOS:** O curso foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde da zona Sul de Teresina-PI, no período de 21 a 25 de maio de 2018. Foi elaborado e executado pelas graduandas durante o estágio curricular I, com a colaboração dos docentes e equipe multiprofissional, dentre eles, psicólogo, assistente social, odontólogo, nutricionista e médico. Participaram da atividade 20 gestantes. As temáticas apresentadas às gestantes foram: 21/05/18 - Importância da respiração na gestação e no trabalho de parto; Elo do binômio mãe-bebê; 22/05/18 - Direitos da mulher; Importância do pré-natal e vacinação; 23/05/18 - Pré-natal odontológico; Automedicação no pré-natal e sinais de risco na gestação; 24/05/18 - Puerpério; Introdução alimentar; Cuidados com as mamas e amamentação; 25/05/18 - Benefícios do parto normal; Cuidados com o recém-nascido. Foram ainda, realizadas dinâmicas, lanches e sessão de fotos. No último dia houve socialização com feedback das gestantes para avaliação do curso, sorteio de brindes, entrega das lembranças, fotografias do ensaio e certificados de participação. **RESULTADOS:** A realização do curso de gestante culmina em uma experiência enriquecedora. Foi possível repassar às participantes conhecimentos sobre diversos aspectos do processo gravídico, dentre eles, pré-natal, vacinação, aleitamento materno e puerpério. Outro ponto importante foi conhecer relatos de gestações anteriores de algumas mulheres, favorecendo a troca de experiências. A atividade representou grande impacto na construção da prática acadêmica e profissional, pois permitiu a implementação dos saberes relacionados ao ciclo gravídico-puerperal, bem como a importância da atuação do enfermeiro nas ações de promoção da saúde, as quais são fundamentais no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ressalta-se, ainda, que o processo de elaboração e execução do que foi proposto exigiu que colocassem em prática seus conhecimentos, habilidades e atitudes, adquiridos ao longo do curso, o que tornou a intervenção ainda mais valorosa. **CONCLUSÃO:** Realizar a atividade relatada possibilitou ao grupo, vivência no planejamento e execução da educação em saúde, permitiu uma aproximação da graduação com a equipe da ESF e das gestantes com os profissionais da atenção básica, favorecendo maior adesão ao pré-natal. Sendo assim, foi um momento de ampla aprendizagem para todos os envolvidos, e contribuiu, ainda, para a promoção da saúde entre gestantes da comunidade.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Enfermagem em saúde comunitária, Gestantes.





## A TECEDURA DO ESPAÇO TERAPICS: AMPLIANDO O CUIDADO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DE CURRAIS NOVOS-RN

<sup>1</sup>Renata Cristina Dantas da Silva; <sup>2</sup>Paula Érica Batista de Oliveira; <sup>3</sup>Iara Fernandes de Souza.

<sup>1</sup>Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN; <sup>2</sup>Pós-graduada em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade Integrada de Patos - FIP; <sup>3</sup>Pós graduanda em aromaterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

**Área temática:** Promoção da Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** Compreendendo a importância que diversas práticas de saúde sejam ofertadas pelo SUS, de modo que atendam às singularidades de cada indivíduo, prestando um serviço humanizado e igualitário, sem preconceitos ou privilégios. Iremos tratar aqui, acerca da inserção das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no município de Currais Novos-RN, ultrapassando o modelo de saúde, onde o sujeito é fragmentado e o cuidado é centrado na figura do médico, na medicação e na doença. Em fevereiro de 2017, é apresentada a gestão de saúde do município, por meio da Rede de Atenção Psicossocial, o projeto de implantação do Espaço de Terapias e Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (TERAPICS) objetivando, inicialmente, uma cultura de desmedicalização e bem estar, voltada principalmente para a saúde do trabalhador e saúde do idoso. **OBJETIVO:** Objetivamos através deste, relatar sobre a implantação do TERAPICS no município de Currais Novos, que surge na perspectiva da prevenção, fortalecimento e promoção da saúde, voltado para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. Refletindo acerca dos desafios encontrados durante o processo de tecer uma Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Currais Novos-RN e implantação da oferta dessas práticas voltadas à comunidade e trabalhadores do município. **MÉTODOS:** Este é um estudo descritivo com abordagem qualitativa, na modalidade de Relato de Experiência. O norteamento metodológico é a pesquisa qualitativa, um instrumento que nos permite o exercício da reflexão crítica da experiência vivida. O município de Currais Novos-RN está localizado na região do Seridó, possui uma área territorial que abrange 864,349 km<sup>2</sup>, sendo um dos 25 municípios que compõe a 4ª Região de Saúde do Estado. **RESULTADOS:** No contexto municipal, percebemos a busca desenfreada da população por resolutividade aos seus sintomas, através do saber médico, por meio exclusivo da medicalização. Tais demandas poderiam encontrar resolutividade na Atenção Primária, mas acabam chegando a Atenção Especializada e congestionando o fluxo da oferta de cuidado. Além disso, a falta de políticas voltadas para o uso abusivo de álcool, crack e outras drogas é mais um desafio, onde as PICs se apresentam como um recurso potente na lógica do cuidado em Redução de Danos. Ademais, algumas demandas como ansiedade, insônia, dores crônicas, tabagismo, apresentam ótimos resultados através do cuidado com PICs. O Seridó se destaca por sua herança cultural baseada na ancestralidade indígena e negra, fortemente presente nos costumes ainda propagados como, consumir chás, lambedores ou recorrer a rezadeiras, tais práticas, têm sido aos poucos, incorporadas aos cuidados em PICs. Estamos traçando um caminho para ampliar as redes de assistência à saúde integrando outros saberes e práticas, onde os valores culturais do sujeito são considerados sendo tratado com respeito e equidade. **CONCLUSÃO:** Estamos conseguindo promover o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação do cuidado. Ainda que com desafios, pois o processo de mudança de cultura é lento e gradual. Mas sabemos que quando há investimento e fortalecimento de quaisquer práticas, é possível revolucionar uma nação inteira.

**Palavras-chave:** Práticas integrativas e complementares, Redes de Atenção à Saúde, Promoção de Saúde.





## AGENDA COMPARTILHADA ENTRE NASF-AB E ESF: UMA IMPORTANTE FERRAMENTA DO CUIDADO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE

<sup>1</sup>Fernanda Maria Magalhães Silveira; <sup>2</sup>Ana Gerúsia Souza Ribeiro Gurgel; <sup>3</sup>Vanessa Silva Farias.

<sup>1</sup>Secretaria de Saúde de Sobral/CE. Pós-graduada em Nutrição Clínica pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX); <sup>2,3</sup>Mestrandas em Saúde da Família pela Universidade do Vale do Acaraú/CE (UVA/RENASF/FIOCRUZ).

**Área temática:** Promoção da Saúde

**Modalidade:** Comunicação oral

**E-mail do autor:** fe\_phb@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A efetividade do atendimento compartilhado (AC) entre NASF-AB e equipe de saúde como ferramenta potente preferencial ao atendimento individualizado. **OBJETIVO:** Demonstrar de que forma a agenda compartilhada operacionaliza o atendimento entre NASF e equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária oportunizando o cuidado e a promoção da saúde aos indivíduos e à comunidade no processo saúde-doença. **MÉTODOS:** A experiência ocorreu entre março e junho de 2017 em um Centro de Saúde da Família de Sobral-CE. Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir da construção de um instrumento de programação da agenda compartilhada entre profissionais de 05 categorias do NASF (nutrição, educação física, serviço social, fisioterapia e terapia ocupacional), enfermeiros e médicos atuantes em um Centro de Saúde da Família do município de Sobral-CE em que o atendimento compartilhado foi priorizado como importante troca de saberes e responsabilidades mútuas. **RESULTADOS:** Esta prática foi mensalmente planejada entre a gestora do CSF, profissionais da equipe de saúde, do NASF-AB e coordenação. A vinculação do matriciador do NASF-AB à agenda programática de cada equipe possibilitou estabilidade para referência e condução dos casos, diminuição do tempo de espera e integração da equipe para o cuidado de indivíduos e coletividade. Estes foram realizados com crianças, gestantes, idosos e outros grupos referenciados conforme necessidade aguda ou crônica. Observamos que o AC entre NASF-AB e ESF foi mais efetivo e resolutivo a partir dos encontros dos profissionais onde cada um ofertou a sua conduta dentro do seu respectivo núcleo de saber, porém, unidos em um objetivo comum, buscaram ainda corresponder de forma ampliada às necessidades de saúde dos diversos públicos, a depender da ação em questão oportunizando o fortalecimento de vínculos, afetos e gerando agilidade na condução dos problemas e consequentemente satisfação dos usuários e famílias. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que a vinculação e agenda compartilhada favoreceram para a consolidação do atendimento compartilhado entre NASF-AB e ESF constituindo-se uma importante ferramenta de potencialização dos processos durante o período observado. Verificou-se a necessidade do compartilhamento do método entre as demais equipes do município na perspectiva de proporcionar resolubilidade dos problemas de saúde e melhoria da qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Atendimento Integral à Saúde.







## EDUCAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE: A HORTA COMUNITÁRIA NO FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES

<sup>1</sup>Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa; <sup>2</sup>Andréia Almeida Andrade; <sup>3</sup>Jorge Henrique Escórcio de Oliveira; <sup>4</sup>Ícaro Higuêra Moura; <sup>5</sup>Pedro Wilson Ramos da Conceição.

<sup>1</sup>Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>2</sup>Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>3</sup>Graduando em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>4</sup>Graduando em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>5</sup>Mestre em Políticas Públicas pela Universidade federal do Piauí-UFPI/ Professor Universitário.

**Área temática:** Promoção de Saúde.

**Modalidade:** Relato de Experiência.

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

**Categoria:** Estudantes.

**INTRODUÇÃO:** Pensar um serviço de proteção familiar integral é estabelecer contato com a realidade do contexto inserido e permitir que os saberes locais norteiem as práticas de saúde. Sendo assim, a horta comunitária, como saber da população atendida e como prática coletiva promotora de saúde, fornece subsídios para o cuidado comunitário e o fortalecimento de vínculos familiares. **OBJETIVO:** Avaliar a experiência possibilitada através da criação de uma horta comunitária no Centro de Referência em Assistência Social – CRAS (Parque União, Timon, Maranhão), visando a inserção de um programa de geração de renda, aliado ao fortalecimento de vínculos familiares. **MÉTODOS:** Os encontros foram semanais, às sextas-feiras, durante o turno da manhã. As atividades desenvolvidas para este público foram executadas no formato de oficinas, dinâmicas, rodas de conversas envolvendo saberes multiprofissionais e atividades colaborativas na horta comunitária. Todas as atividades foram programadas e desenvolvidas em equipe e por meio da demanda dos indivíduos do grupo. O projeto foi executado pelos estagiários de Educação em Saúde, do curso de psicologia, da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, junto ao técnico de referência e equipe multiprofissional do CRAS, em pactuação com a Secretaria de Agricultura do município de Timon e do professor supervisor. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que os vínculos do grupo familiar foram fortalecidos, através da cooperatividade, organização e uma relação de horizontalidade entre os papéis desempenhados em torno da horta, por meio da identificação das habilidades, potencialidades e dificuldades de cada membro. Isso possibilitou o estreitamento das relações grupais e produziu bem-estar psíquico, por intermédio das oficinas e dinâmicas. Além de incorporarem a prática do cultivo de hortaliças em suas casas para consumo individual, melhorando sua nutrição e qualidade de vida geral, considerando que a atividade do cultivo requer também exercício físico. Cabe-se destacar também, o empoderamento dos usuários no sentido de buscar a eficácia do serviço oferecido pelo CRAS e parceiros como seu direito e os meios para exigí-lo como tal. **CONCLUSÃO:** A criação da horta comunitária proporcionou um espaço de possibilidades de empoderamento das famílias, através da criação de condições de autonomia individual e envolvimento afetivo dos membros das famílias em torno da horta comunitária. Contemplando, dessa maneira, a saúde dos sujeitos em sua dimensão biopsicossocial.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Fortalecimento de vínculos familiares, Horta Comunitária.





## PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA: MODELO TRANSTEÓRICO

<sup>1</sup>Lilia Braga Maia; <sup>2</sup>Francisca Bertília Chaves Costa; <sup>3</sup>Ana Maria Fontenelle Catrib.

<sup>1</sup>Docente Doutora da Universidade Regional do Cariri (URCA); <sup>2</sup>Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Bolsista FUNCAP; <sup>3</sup>Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

**Área temática:** Promoção da Saúde

**Modalidade:** Comunicação oral

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

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** O comportamento relacionado a prática de atividades físicas em adolescentes é de interesse crescente em pesquisas, visto que o sedentarismo é um dos grandes problemas de saúde pública na atualidade. **OBJETIVO:** Avaliar a adoção da prática de atividade física (mudança de estágios) a partir de um programa de intervenção com alunos de escolas públicas de ensino médio da cidade de Fortaleza. **MÉTODOS:** Programa de intervenção realizado no período de um ano em duas escolas públicas do ensino médio, com um grupo intervenção (GI), e um grupo controle (GC), com alunos de 14 a 19 anos de idade. Os resultados do impacto da intervenção foram avaliados mediante questionário contendo seis escalas do tipo *Likert*. Entretanto, este trabalho aborda a escala 5, correspondente ao “Modelo Transteórico” (PROCHASKA; MARCUS, 1994), ou estágios de mudança. Dessa escala extraiu-se três fatores mediante o método de análise fatorial de componentes principais, cada fator representando determinado constructo a ser avaliado. Após a extração desses considerou-se os que tinham carga fatorial ou valor maior que 1, para: (1) comparar-se a diferença intergrupos da média desse valor nos dois grupos, em cada momento da pesquisa (pré-teste, pós-teste e re-teste), com a utilização do teste “t” de amostras independentes, e ANOVA, assumindo como significativas as diferenças com o valor de  $\alpha$  menor que 5%. **RESULTADOS:** Na análise das médias do fator 1 da escala 5 (Fase Ativo e de manutenção da prática de exercícios físicos) o grupo intervenção apresentou nos três momentos da investigação maior média do que o grupo controle; entretanto, essa diferença apresentou resultados expressivos no período do pós-teste e no re-teste ( $t=2,89$ ;  $p$ -valor=0,004 e  $t=2,79$ ;  $p$ -valor=0,006, respectivamente). A ANOVA verificou diferença significativa entre as médias ( $F=5,54$ ;  $p$ -valor=0,004). Na análise do fator 2 (fase de preparação ao exercício físico) o grupo intervenção apresentou maior média do que o grupo controle em todos os momentos de mensuração. Entretanto, na fase do diagnóstico, essa diferença não foi estatisticamente significativa, fato que ocorre somente no período do re-teste ( $t=3,22$ ;  $p$ -valor=0,002). Em relação ao fator 3 da escala 5 (fase pré-contemplativos aos exercícios físicos), ao comparar as médias dos grupos intervenção e controle observou-se que no momento do diagnóstico o grupo intervenção apresentou média maior do que o grupo controle. No momento do pós-teste, o grupo controle passou a ter média maior do que o grupo intervenção. E, no último momento, no período do re-teste, o grupo intervenção voltou a ter média maior, em comparação à do grupo controle. As médias de cada grupo, nos três momentos de mensuração, apontaram que ambos os grupos apresentaram diferenças expressivas, quando analisados nos três momentos. A ANOVA verificou a existência de diferença significativa entre as médias do grupo intervenção ( $F=3,09$ ;  $p$ -valor=0,04) e também no grupo controle ( $F=4,65$   $p=0,01$ ). **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem que os alunos do grupo intervenção passaram de um estágio para outro, adotaram, mudaram e mantiveram o comportamento do estilo de vida ativo até o término definitivo do programa de intervenção.

**Palavras-chave:** Comportamento, Intervenção, Atividade física.



## OUTUBRO ROSA: UM OLHAR DIRECIONADO A SAÚDE DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

<sup>1</sup>Vinicius Costa Maia Monteiro; <sup>2</sup>Jônia Cybele Santos Lima; <sup>3</sup>Isaac Newton Machado Bezerra; <sup>4</sup>Eduardo de Lacerda Aguiar; <sup>5</sup>Bruno dos Santos Veloso; <sup>6</sup>Francisco Canindé dos Santos Silva; <sup>7</sup>Brenda Torres da Silva.

<sup>1</sup>Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Potiguar-UnP; <sup>2</sup>Professora do Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; <sup>3</sup>Discente do curso de Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde-UFRN; <sup>4</sup>Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi; <sup>5</sup>Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela FACEMA; <sup>6</sup>Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade Natalense de Ensino e Cultura-FANEC; <sup>7</sup>Discente do curso de Bacharelado em enfermagem pela Faculdade Pitàgora- Instituto Camilo Filho.

**Área temática:** Promoção da Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** vinicius\_enfer2018@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O crescimento da população feminina no sistema penitenciário, boa parte dos perfis encontrados, são de: mulheres jovens, (mães) solteira ou separada, pouca escolaridade, baixo nível socioeconômico, desemprego, pouco acesso aos serviços de saúde, apresentam histórico de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), se envolveram com prostituição, e/ou drogas sendo como usuária ou por tráfico. Sendo notável a exclusão social em que as mesmas se encontravam antes da prisão. Neste contexto, a assistência à saúde no interior das prisões vai de encontro a inúmeros aspectos que impossibilitam a efetivação de tal direito, seja em decorrência da insalubridade do ambiente possibilitando doenças infecto-contagiosas; ou da dinâmica cotidiana estabelecida de modo hostil, a qual contribui com o aumento dos níveis de estresse; seja pela baixa qualidade dos atendimentos prestados, dentre outros fatores que servem como exemplo para caracterizar as limitações e possibilidades para se efetivar um atendimento integral ao usuário das ações e serviços. **OBJETIVO:** Relatar a intervenção “Outubro Rosa” realizada no pavilhão feminino da Penitenciária Mario Negócio na cidade de Mossoró/RN. **MÉTODOS:** A ação foi realizada no pavilhão feminino da Penitenciária Agrícola Doutor Mario Negócio na cidade de Mossoró RN, das 08h00min às 11h00min do dia 19 de outubro de 2017, por alunos do oitavo período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Potiguar, sobre a orientação da professora mestre Rúbia Mara Maia Feitosa. Durante a intervenção foram oferecidos diversos serviços de saúde. Inicialmente foi levantada uma discussão sobre câncer de mama; nos seus aspectos históricos, fisiológicos e terapêuticos. Esse momento foi guiado de forma dinâmica, expositiva e utilizando de metodologias ativas na construção do conhecimento. Também foram oferecidos testes de glicemia capilar, aferição de pressão arterial, atualização do cartão de vacinas, coleta de exame citopatológico e teste rápido de HIV. **RESULTADOS:** Motivados pelo movimento social denominado “Outubro Rosa”, que visa à promoção de políticas voltadas para saúde da mulher; com foco na conscientização sobre o câncer de mama e colo do útero. Observando a dura realidade do atual sistema carcerário brasileiro; guiados pela Política Nacional de Atenção Integral a saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. A experiência aproximou os alunos de um cenário de atuação onde a participação ativa do profissional desempenha um relevante determinante na promoção e proteção da saúde dessas mulheres. Não obstante as dificuldades, a equipe de saúde precisa unir forças para garantir uma assistência onde as políticas públicas sejam efetivamente defendidas. **CONCLUSÃO:** Persiste a necessidade de um redirecionamento das práticas em saúde da mulher privada de liberdade de modo que sejam dadas respostas ágeis e mais resolutivas segundo os princípios da política de atenção integral à saúde da mulher. A escuta, a responsabilização e a criação de vínculos com a inserção da abordagem voltada a ressocialização da mulher, fazem parte de um projeto de reorganização das práticas direcionadas pela integralidade do cuidado.

**Palavras-chave:** Outubro Rosa, Cárcere, Ação.







## COLCHA DE RETALHOS: PERCEPÇÕES SOBRE O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA EM UM GRUPO DE ATIVIDADE FÍSICA

<sup>1</sup>Edildete Sene Pacheco; <sup>2</sup>Silmária Bandeira do Nascimento; <sup>3</sup>Jadiel Marinho Cardoso; <sup>4</sup>Laiane Santos Eufrásio; <sup>4</sup>Dayanne Batista Sampaio.

<sup>1</sup>Enfermeira residente em saúde da família/atenção básica pela Universidade Federal do Piauí (UFPI);

<sup>2</sup>Psicóloga residente em saúde da família/atenção básica pela Universidade Federal do Piauí (UFPI);

<sup>3</sup>Fisioterapeuta residente em saúde da família/atenção básica pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); Professora, doutora em saúde da mulher, tutora da residência em saúde da família/atenção básica pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); <sup>4</sup> Professora, Mestre, Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família Universidade Federal do Piauí (UFPI).

**Área temática:** Promoção em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** edildete\_sene@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** A saúde pode ser compreendida como uma adaptação positiva do indivíduo ao meio. Ainda com a existência de uma doença ou limitação é necessário que se mantenha um estado de equilíbrio físico, mental, social e espiritual. Por isso a importância de trabalhar com equipe multiprofissional em grupos de promoção à saúde, pois acredita-se que o trabalho grupal amplia a visão do processo de saúde, envolvendo diferentes saberes e intervindo não só no âmbito individual e coletivo, mas também em várias outras questões que permeiam a vida desses indivíduos. **OBJETIVO:** Descrever as percepções do processo saúde-doença dos participantes de um grupo de promoção à saúde pela confecção de uma colcha de retalhos através de desenhos e pinturas. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de caráter exploratório descritivo de abordagem qualitativa. A atividade descrita foi desenvolvida em um grupo de promoção à saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) São Sebastião (módulo 11) do município de Parnaíba. O grupo foi criado no mês de maio de 2017, tendo como objetivo proporcionar aos usuários informações sobre saúde, qualidade de vida e prática de atividade física. Os encontros acontecem às terças e quintas-feiras, sob mediação da equipe de residentes em saúde da família da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com a participação e colaboração dos profissionais da unidade. No mês de abril de 2018, foi proposto para 27 integrantes que os mesmos desenhassem no tecido exposto algo que representassem o processo de saúde-doença ou motivações para a busca das práticas de promoção à saúde. Posteriormente os participantes, um a um, explicaram o que desenharam e sua correlação com o tema proposto. A percepção sobre o processo de saúde através da colcha de retalhos foi realizada durante cinco encontros. **RESULTADOS:** Diante das falas e dos desenhos, pôde-se observar a percepção dos participantes sobre si, sobre o mundo, sobre futuro e sobre alguns processos de subjetivação dos sujeitos compreendendo os modos de vida a partir de dimensões do trabalho, educação, relações conjugais, familiares, participação comunitária. Além disso, foi possível compreender de que modo essas dimensões influenciam no processo saúde-doença do grupo, uma vez que, a maioria dos participantes relatou uma melhora significativa da saúde física e psíquica a partir da dimensão da participação comunitária, pois a maioria é idosa e vive em situação de risco e vulnerabilidade afetiva e social. Alguns relatos demonstraram fragilidade em algumas dimensões da vida principalmente no contexto familiar. Como também, foi possível observar a amplitude sobre o conceito de saúde e doença baseando-se na definição biopsicossocial de saúde. **CONCLUSÃO:** Constatou-se que a atividade proposta cumpriu seu papel, oportunizando um trabalho terapêutico e pedagógico, gerando um momento reflexivo sobre os processos de saúde-doença, além disso, contribuiu para que os envolvidos refletissem sobre os seus papéis como protagonistas deste processo.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde, Equipe multiprofissional, Qualidade de vida.





## INTERVENÇÃO EDUCATIVA ACERCA DO RISCO CARDIOVASCULAR EM IDOSOS SEGUNDO O ESCORE DE FRAMINGHAM

<sup>1</sup>Jefferson Abraão Caetano Lira; <sup>2</sup>Elyrose Sousa Brito Rocha; <sup>3</sup>Ravena de Sousa Alencar Ferreira; <sup>4</sup>Daiane da Silva Azevedo; <sup>5</sup>Lídyia Tolstenko Nogueira.

<sup>1</sup>Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup>Doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo - USP. Docente da Universidade Estadual do Piauí -UESPI; <sup>3</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>4</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>5</sup>Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Docente da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

**Área temática:** Promoção da saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** j.abraaolira@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Os fatores de risco cardiovascular apresentam elevado impacto na morbimortalidade de idosos. Nesse pressuposto, o Ministério da Saúde vem estimulando a utilização do Escore de Framingham para intervir precocemente nesses riscos e melhorar a terapêutica no âmbito da Atenção Primária. **OBJETIVO:** Avaliar o efeito da intervenção educativa na redução do risco cardiovascular em idosos segundo o Escore de Framingham. **MÉTODOS:** Pesquisa ação desenvolvida no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UESPI, utilizando o ciclo PDCA de Deming, realizada em uma microárea da Estratégia Saúde da Família em Teresina. A população foi constituída de (N=150) idosos inscritos no programa Hiperdia. Os critérios de inclusão foram pacientes com idade igual ou superior a 60 anos e com risco cardiovascular e excluídos aqueles que não participaram de todas as oficinas educativas ou da segunda coleta de dados, totalizando uma amostra de (n=71) participantes. Este estudo foi estruturado em quatro etapas (planejamento, execução, verificação e ação). No planejamento, foram realizadas a aplicação do Escore de Framingham e a entrevista estruturada para avaliar o risco cardiovascular e o conhecimento dos pacientes. Na execução, foram desenvolvidas as oficinas educativas sobre hábitos saudáveis, complicações vasculares e autocuidado. Na verificação, foram observados os déficits de conhecimento dos idosos e os efeitos da intervenção. Na ação, as dúvidas dos pacientes foram esclarecidas e o diagnóstico situacional foi apresentado à equipe. Os dados foram coletados em dois momentos, antes e após a intervenção, nos meses de janeiro e abril de 2017. A análise se deu a partir da comparação dos escores, mediante estatística descritiva. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da UESPI com o parecer nº 1.643.888. **RESULTADOS:** Em relação aos dados sociodemográficos, a idade média foi 67,8 anos, 56,7% possuíam ensino fundamental incompleto e renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (83,1%). 69% relataram histórico familiar de Doença Arterial Coronariana, sendo que 61,9% eram sedentários, 8,4% diabéticos, 16,9% não seguiam orientações dietéticas e 12,7% não tinham conhecimento sobre os riscos cardiovasculares. A partir dos déficits de conhecimento evidenciados, foram realizadas oficinas sobre alimentação saudável, prática de atividade física, terapia medicamentosa, exames de rotina e autocuidado. Após a intervenção, identificou-se a redução do risco no escore médio de Framingham de 8,7 para 7,8. Além disso, houve redução do colesterol total, pois antes o percentual de pacientes com índice acima de 200 mg/dl era 33,8%, diminuindo para 26,7%. A pressão arterial sistólica maior que 140 mmHg prevalecia em 23,9% dos pacientes e reduziu para 2,8% e o peso médio decresceu de 63,8 para 63,4 Kg. **CONCLUSÃO:** Observou-se que os participantes apresentaram déficit de conhecimento sobre cuidados e risco cardiovascular. A intervenção educativa possibilitou a redução do escore total de risco cardiovascular, a diminuição dos valores de diversas variáveis do Escore de Framingham e maior conhecimento aos pacientes acerca da prevenção das complicações cardiovasculares. Ademais, os resultados estimularam a implantação do Escore de Framingham pela equipe da Estratégia Saúde da Família, o que pode melhorar a assistência a esses pacientes.

**Palavras-chave:** Doenças cardiovasculares, Fatores de risco, Educação em saúde.





## O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO ESTADO DO PIAUÍ

<sup>1</sup>Claudenice Maria dos Santos; <sup>2</sup>Clotildes Gomes de Oliveira; <sup>3</sup>Dília Sávia de Sousa Falcão; <sup>4</sup>Adriana Araújo Costa Camelo de Carvalho.

<sup>1</sup>Graduada em Serviço Social e Especialista em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências;  
<sup>2</sup>Mestre em Química e Especialista em Gestão em Saúde; <sup>3</sup>Graduada em Enfermagem; <sup>4</sup>Graduada em Enfermagem e Especialista em Gestão em Saúde.

**Área Temática:** Práticas Integrativas Complementares

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** cacaupi20@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, as práticas integrativas e complementares (PIC) teve início no final de década de 70, após a declaração de Alma Ata e validada em meados dos anos 80 com a 8ª Conferência Nacional de Saúde. O Governo Federal implicou pensar numa política pública permanente que considerasse não só os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, mas a abordagem ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano para garantir a atenção integral à saúde através das PICs em conjunto com gestores de saúde, entidades de classe, conselhos, academia e usuários do SUS. A partir de então, à medida que os debates se aprofundavam, o Departamento de Atenção Básica elaborava um documento normatizador para institucionalizar as experiências com essas práticas na rede pública e induzir políticas, programas e legislação nas três instâncias de governo. Assim, sob um olhar atento e consensual e respaldado pelas diretrizes da OMS, foi aprovada, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde através da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. **OBJETIVO:** Implantar as PICs nos serviços de saúde dos municípios na Rede de Atenção à Saúde. **MÉTODOS:** Para aprovação do Projeto de Implantação do Núcleo de Práticas Integrativas, a Secretaria Estadual da Saúde através da Gerência de Atenção Básica, teve cinco momentos para efetivação: 1º Momento: Foi visita do apoiado do Ministério da Saúde com a Equipe Técnica da Gerência de Atenção Básica; 2º Momento: Foi a capacitação e sediar pólo EAD do curso Auriculoterapia no Estado; 3º Momento: Foi a troca de experiências exitosas com as referências estaduais no Congresso Nordeste em Natal/RN; 4º Momento: Visita Técnica no município de Bom Jesus para conhecer a Rede de Atenção em Saúde nas PICs e o 5º Momento: Participação e Apresentação Oral no Congresso Internacional no Rio de Janeiro/RJ. **RESULTADOS:** A Gestão das Práticas Integrativas e Complementares nos organogramas das Secretarias Estaduais de Saúde está distribuída nas áreas de Atenção Básica, Da Média e Alta Complexidade ou outras áreas como Promoção da Saúde. Em sua grande maioria (16 estados) a temática está sob gestão da Atenção Básica. Nesta perspectiva, no Piauí a Política de Práticas Integrativas e Complementares tem origem em atividades pontuais ofertados dentro de alguns serviços de saúde do Estado e segundo dados do SISAB net a alimentação do Sistema de Informação com os procedimentos de PIC apresentada por 117 municípios, dessa forma foi aprovada no Conselho Estadual de Saúde do Piauí a implantação das Práticas Integrativas e Complementares nas Unidades de Atenção Básica no Estado do Piauí. **CONCLUSÃO:** Com aprovação da Implantação do Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares no Estado pelo Conselho Estadual de Saúde teremos a efetivação, ampliação e consolidação da oferta das PICS aos usuários do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Práticas Integrativas e Complementares, Atenção Básica, Rede de Atenção em Saúde.







## PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR COMO ESTRATÉGIA INTERDISCIPLINAR DE ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÃO-PROBLEMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup> Elis de Souza Albuquerque; <sup>2</sup> Andriny Albuquerque Cunha; <sup>3</sup> Alefe Albuquerque Cunha.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú e Especialista em Unidade de Terapia Intensiva; <sup>2</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará *campus* Sobral e Pós-graduanda em Saúde Mental pela Faculdade Venda Nova do Imigrante; <sup>3</sup> Farmacêutico pelo Centro Universitário INTA e Pós-graduando em Farmácia Clínica.

**Área temática:** Práticas Integrativas e Complementares

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** O presente relato de experiência constitui uma reflexão sobre a importância do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como estratégia interdisciplinar de enfrentamento de situação-problema. A fragmentação do trabalho em saúde proposta pela clínica tradicional tem como uma de suas piores consequências a universalização e replicação de intervenções dos casos. O PTS, em contrapartida, traz a noção de singularidade e intransferibilidade e é uma importante ferramenta de intervenção construído a partir do encontro entre equipe multidisciplinar e usuário(s), desenvolvido com o intuito de enfrentar situações que a equipe se depara e que são consideradas por esta de difícil manejo e que não foram solucionados pelos métodos tradicionais. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo é apresentar as experiências profissionais que ocorrem num serviço de saúde de um município de médio porte no interior do Ceará, que resultaram na reflexão do PTS como importante estratégia interdisciplinar de enfrentamento de uma situação-problema. **MÉTODOS:** As experiências ocorreram num serviço de saúde de um município de médio porte no interior do Ceará, num período de 2 anos através de encontros semanais que ocorriam dentro do contexto de trabalho, contabilizando um total de 32 encontros. Nestes momentos a equipe interdisciplinar – composta por Psicólogo, Enfermeira, Farmacêutico, Psiquiatra e Assistente Social - juntamente com os usuários e famílias - que necessitavam da elaboração de um PTS- se reuniam para discutir a situação problema enfrentada, estabelecer objetivos e metas, propor soluções, delegar tarefas e (re)avaliar o caso em discussão. Ao todo foram desenvolvidos 6 PTSs e todos tiveram mais de um agente envolvido (Ex: usuário, família e escola), num total de 33 pessoas ao todo, contabilizando todos os casos. **RESULTADOS:** Ao longo das atividades de trabalho realizadas em equipe foi possível observar a importância da elaboração do PTS para a melhoria das situações-problema as quais o usuários, familiares e a equipe multiprofissional estava enfrentando. Através dele, foi possível o estabelecimento de um vínculo que até então não existia entre equipe e usuários, e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento por conta da corresponsabilização do cuidado negociada nos encontros. No transcorrer dos encontros foi possível evidenciar o envolvimento e comprometimento dos usuários e familiares para com suas demandas, tornando-os protagonistas nesse processo e em outros que poderiam vir a surgir. Além de analisar variáveis biológicas e sociais relacionadas aos problemas enfrentados pelos usuários. **CONCLUSÃO:** A partir das experiências, percebeu-se que o PTS mostrou-se como sendo uma metodologia importantíssima para o cuidado, pois não acarretou em custos adicionais, estando dentro dos preceitos da Clínica Ampliada e da Política Nacional de Humanização por envolver a escuta qualificada, o olhar empático, o conjunto dos saberes profissionais, preservação das singularidades e da apropriação do usuário no seu autocuidado. Além disso, essas experiências contribuíram de forma significativa para a (re)orientação das nossas práticas profissionais com o cuidado ao outro, compreendendo-os sob uma perspectiva integral e integradora.

**Palavras-chave:** Projeto Terapêutico Singular, Equipe Interdisciplinar, Relato de experiência.





## RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTÁGIO NO INSTITUTO FLORAVIDA

<sup>1</sup>Alexia Jade Machado Sousa; <sup>1</sup>Anna Beatriz Carvalho da Costa; <sup>1</sup>Larissa Nascimento dos Santos; <sup>1</sup>Lia Almeida Mapurunga; <sup>1</sup>Pedro Ivo Rocha Menezes.

<sup>1</sup>Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área temática:** Práticas Integrativas e Complementares

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O presente trabalho é um relato de experiência sobre a vivência no campo de estágio junto ao projeto Gol para a Vida, onde se pode conhecer a realidade e seus protagonistas a partir das visitas realizadas durante a disciplina de Estágio Básico III. A importância de trabalhar transversalmente as relações de corpo, ambiente e saúde de forma lúdica advém do público alvo escolhido, pois é por meio do corpo e do brincar que a criança expressa emoções e comportamentos. Passa-se a pensar em um corpo que fala não apenas pela linguagem verbal, mas por meio de interações, brincadeiras e de sua relação constante com o ambiente. **OBJETIVO:** Inserir o aluno de Estágio Básico III no campo para desenvolver a sua potencialidade em manejar grupos, bem como o fortalecimento de tais grupos. Além disso, proporcionar campos de estágio não convencionais, com perspectiva de atuação em saúde mental inseridos nos espaços comunitários. **MÉTODOS:** Este trabalho foi realizado no bairro Igarauçu da cidade de Parnaíba – Pi, onde fica localizada a sede do Instituto Floravida que desempenha projetos sociais na região, entre eles o Gol para a Vida. Este projeto é realizado com crianças e jovens da comunidade que têm entre 8 a 15 anos de idade. Com a tentativa de contribuir com a equipe que compõe a rede de apoio da comunidade, foram realizados 11 visitas à comunidade, dentre essas, 6 encontros com o público alvo. **RESULTADOS:** Em síntese, levando-se em consideração os objetivos centrais do estágio básico, foi viabilizado a familiarização dos estudantes com o fazer psicológico, bem como no desenvolvimento de suas potencialidades no manejo de situações específicas. Através de fundamentos teórico-práticos, pode-se dizer que os resultados alcançados refletem as vivências e atividades desenvolvidas ao longo do estágio, que nos proporcionou um aprimoramento técnico e, sobretudo pessoa do processo característico da transição entre a função estudantil e profissional, bem como a experiência com as crianças e jovens do projeto Gol para a Vida, oportunizando discussões de temas relevantes como os valores humanos e a construção da dimensão ético-moral do ser humano. **CONCLUSÃO:** As atividades desenvolvidas no projeto trabalharam as relações interpessoais entre os integrantes, tendo em vista que a interação entre as crianças é um ponto importante no desenvolvimento, pois é por meio das brincadeiras, da convivência e da socialização que elas vão aprendendo uma com as outras, a partir das experiências, assim como a relação deles com o meio ambiente. Percebeu-se a importância que o futebol tem para os integrantes, mas ressaltando a relevância de outras atividades aliadas ao futebol no processo de socialização, aprendizagem, motivação e motricidade.

**Palavras-chave:** Interação, Bem estar, Futebol.





## CORTEJO DE ARTE E CULTURA POPULAR NA COMUNIDADE: CAPSAD EM MOVIMENTO

<sup>1</sup>Alexsandro Batista de Alencar; <sup>2</sup>Antônia Elioneida Vituriano da Silva; <sup>3</sup>Emilie Collin Silva Kluwen; <sup>4</sup>Luanne Cavalcante Gomes; <sup>5</sup>Talita Alcântara Fontenele e Silva; <sup>6</sup>Layane Lima Sabóia; <sup>7</sup>Raquel Mendes Celedônio.

<sup>1</sup>Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela Universidade Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB; <sup>2,3,4,5</sup> Residente em Enfermagem Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE; <sup>6</sup>Terapeuta Ocupacional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Tipo III; <sup>7</sup>Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Preceptora da Residência Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP-CE.

**Área temática:** Arte e Cultura na Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** alexsandro.alencar@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A promoção da saúde mental propõe o compartilhamento de saberes, práticas e vivências, estabelecendo relações diretas com a população por meio de ações embasadas na educação popular em saúde e no direcionamento da construção de novos espaços de cuidados aliados aos oficialmente instituídos, em particular os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras drogas (CAPSAd). Por estar inserido em território diversificado, este serviço substitutivo, componente da Rede de Atenção Psicossocial, precisa assumir o compromisso de estimular a participação dos usuários assistidos, utilizando a potência dos ambientes sociais para fortalecer seu protagonismo no âmbito das políticas públicas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de aproximação do CAPSAd com o território a partir da realização de um cortejo, apresentando a instituição como lócus do cuidado, e os profissionais de saúde como agentes mobilizadores da atenção em saúde mental. **MÉTODOS:** Estudo qualitativo do tipo relato de experiência. Envolve a vivência em um CAPSAd, por meio de atividades de territorialização em zona periférica localizada em um município do Ceará, ocorrida em maio de 2018, mês de manifestações alusivas à Luta Antimanicomial. Utilizou-se de metodologias da Educação Popular em Saúde como estratégia promotora de diálogos entre diversos saberes, envolvendo arte e cultura na execução de um cortejo na comunidade. Para executar a ação, intitulada “Cortejo de Arte e Cultura Popular na Comunidade”, seguiu-se algumas etapas: A primeira delas foi reunir lideranças comunitárias locais, profissionais e usuários do serviço e residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva. Na segunda etapa realizou-se visita na comunidade, identificando o percurso e locais de apoio. A terceira etapa compreendeu o planejamento da ação envolvendo múltiplos parceiros, inclusive da rede de saúde mental que trabalham com expressões artísticas. A quarta foi a realização do cortejo na comunidade, com instrumentos musicais de percussão numa abordagem convidativa, tendo a associação comunitária como ponto de concentração final para o fechamento da atividade. **RESULTADOS:** Em todas as etapas, presenciou-se a integração e fortalecimento dos vínculos existentes e construção de novas conexões com o território. Com a execução da ação, constatou-se a grande receptividade das pessoas da comunidade, que curiosamente cruzavam o percurso, abordavam e questionavam sobre o cortejo. Percebeu-se a junção arte e cultura popular como potencial estratégico para divulgação e visibilidade do CAPSAd, promovendo para o território informações sobre o acesso a cuidados em saúde mental reconhecidamente necessários a clientela que faz uso problemático de drogas. **CONCLUSÃO:** As expressões artísticas e culturais, tendo como base as práticas da Educação Popular em Saúde, estimularam novas formas de diálogo e aproximação de saberes entre o serviço de saúde mental e o território. É assim que as pessoas, a cultura e a arte se movimentam. A participação dos atores sociais e sua rica diversidade mostrou a eficácia da intervenção, que dentro das políticas públicas em saúde se torna essencial na busca do cuidado integral e da participação social. Desse modo possibilitam a transformação de realidades e produzem novas experiências, trocas e vivências dentro de um cenário de total vulnerabilidade social.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Promoção da Saúde, Participação Social.







## NARRATIVAS E ORALIDADE DA FAVELA DO “TRANQUILIM”: IMPACTOS DA MIGRAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

<sup>1</sup>Brena Miranda da Silva; <sup>2</sup>Karlla Christine Araújo Souza; <sup>3</sup>Jéssica Rayane dos Santos; <sup>4</sup>Flaviane da Rocha Felix.

<sup>1</sup> Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde da Universidade Federal do Ceará (UFC) <sup>2</sup>; Professora Doutora da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e assessora da Pró-reitoria de Ensino de Graduação (PROEG/UERN); <sup>3</sup> Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde da Universidade Federal do Ceará (UFC); <sup>4</sup> Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde da Universidade Federal do Ceará (UFC).

**Área temática:** Determinantes Sociais em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** Centrar o território como palco de estudos e pesquisas se torna fundamental, uma vez que a operacionalização da categoria “território” ainda é tratada por parte de alguns profissionais da saúde de forma parcial, focando-se apenas no conceito de espaço físico, nas dimensões administrativas e gerenciais dos serviços de saúde. Entretanto, é relevante buscar meios que ofereçam dados sobre a condição de vida dos sujeitos, principalmente, no que condiz aos aspectos sociológicos, antropológicos e sua dimensão simbólica; aproximando-se das relações sociais que se materializam nas localidades que funcionam os serviços de saúde. **OBJETIVO:** Apresentar os dados relacionados aos impactos socioculturais no processo saúde-doença na transposição territorial da popularmente conhecida “Favela do Tranquilim” para nova área de ocupação nomeada de “Conjunto das Palmeiras”, ambas localizadas no município de Mossoró/RN. **MÉTODOS:** A pesquisa iniciou em Março/2016 e finalizou em Janeiro/2018, período que realizava Residência Multiprofissional Saúde da Família e Comunidade, vinculada a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sendo desta pesquisa produzido o Trabalho de Conclusão de Residência - TCR. Do ponto de vista metodológico, a natureza da pesquisa foi qualitativa, utilizando dos seguintes meios: análise documental, diário de campo, observação simples, visitas aos equipamentos sociais e culturais da região. Além desses procedimentos, realizamos entrevista semiestruturada com os seguintes sujeitos 1) o morador mais antigo 2) a liderança da comunidade 3) cinco famílias que tenham uma relação de aproximação tanto com a pesquisadora quanto com o agente comunitário de saúde que cobria a área pesquisada. Ainda utilizamos em conjunto das entrevistas as fichas temáticas, esta é uma ferramenta que faz uso de fotografias da comunidade com intuito de estimular a memória do interlocutor e, assim, facilitar a obtenção de dados. **RESULTADOS:** Na fala dos interlocutores, analisamos que ora atribuem a conotação de território no sentido do vivido, do simbólico, das representações de imagens e sentimentos, mas ora as lembranças também remetem a vida nada fácil em busca da sobrevivência e a luta pela moradia digna. Nesse cenário, construímos uma cartografia etnográfica com os principais indicadores de saúde da comunidade, a inexistência de equipamentos sociais, lazer e saúde na área do “Conjunto das Palmeiras”. Nas andanças no território, ainda destacamos sobre os processos de dominação/poder no território, materializada na pichação da palavra “PCC” (Primeiro Comando da Capital) encontrada em todas as casas localizadas nas esquinas do Conjunto das Palmeiras, os chamados grupos de “facção” antes conhecidos como “Gangues” colocaram seus símbolos para delimitar onde são suas zonas de controle, sendo subdivido em ruas. **CONCLUSÃO:** As relações de conflitos que surgem no território em análise estão imbricadas diretamente na disputa de poder, esta materializada pela posse do barraco que no futuro poderia se tornar um meio de ganhar uma casa no Conjunto das Palmeiras, e, assim realizar o sonho da casa própria. O processo de migração rebateu diretamente no acesso da população às políticas públicas e os mínimos sociais para manutenção da saúde, uma vez que era ineficaz e escasso instituições, equipamentos sociais e recursos humanos que prestavam serviços no território estudado. **Palavras-chave:** Território, Atenção Básica em Saúde, Migração.





## PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A ATUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

<sup>1</sup>Lia de Castro Alencar Feijó; <sup>2</sup>Dayse Lôrrane Gonçalves Alves; <sup>2</sup>Rayssa Veras Camelo; <sup>2</sup>Samuel Miranda Mattos; <sup>3</sup>Kellen Alves Freire; <sup>1</sup>Afonso Ricardo de Lima Cavalcante.

<sup>1</sup>Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará; <sup>2</sup>Mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE); <sup>3</sup>Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio de Sá.

**Área Temática:** Saúde Mental

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** lia.castro.alencar@gmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** Os cuidados territorializados em Saúde Mental (SM) na Atenção Primária à Saúde (APS) são estratégicos para a superação do modelo psiquiátrico hegemônico e devem ser realizados por todos os profissionais, pois a SM é transversal a qualquer problema de saúde. Ressalta-se que, historicamente, o campo da odontologia pouco interagiu com o campo da saúde coletiva e da SM. **OBJETIVO:** Avaliar a percepção dos cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre a atuação frente a SM. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa observacional e descritiva e quanto à natureza das variáveis teve, predominantemente, uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UECE (Parecer nº 1.082.101/2015). A amostra foi de 6 cirurgiões-dentistas (população: 9) de Crateús, Ceará. A coleta de dados efetivou-se mediante o uso de entrevista semiestruturada e observação simples. Os dados foram apresentados por meio de quadros e analisados a partir do método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). As ancoragens dos DSC foram: O que se pode fazer na ESF, Dificuldades para lidar com casos de SM e Fragilidade na Formação. **RESULTADOS:** Observou-se que os cirurgiões-dentistas compreendem ainda de forma limitada o seu papel no campo da SM, pois relataram que a sua atuação restringe-se ao atendimento individual-intervencionista e ao encaminhamento para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Assim, infere-se que os referidos profissionais não realizam os cuidados gerais em SM, individuais ou compartilhados. Relataram também que, geralmente, encaminham o usuário com transtorno mental grave direto para o CEO logo no primeiro contato. Esta situação não é adequada, pois o Ministério da Saúde orienta que os usuários só devem ser encaminhados para o especialista quando forem esgotadas todas as possibilidades de se realizar os procedimentos básicos na ESF. As dificuldades citadas para lidar com casos de SM foram: medo e o fato de que, frequentemente, os pacientes e suas famílias não sabem informar sobre o diagnóstico e as medicações utilizadas. Em relação ao medo, os profissionais explanaram a possibilidade de receberem agressões que poderão ser agravadas pela existência de materiais perfurocortantes no consultório. Já quando aos pacientes e suas famílias não sabem relatar o diagnóstico e as medicações utilizadas, os dentistas afirmaram sentir-se inseguros por conta da possibilidade de haver uma interação medicamentosa que traga riscos à saúde. Em referência à formação, relataram não possuir disciplina específica de SM na sua graduação, apenas, em alguns cursos, têm-se uma cadeira sobre pacientes com necessidades especiais ou de Técnicas Psicológicas. Portanto, possuem fragilidade para intervir em SM e compreender suas peculiaridades, como o fato, identificado na pesquisa, de confundirem transtornos mentais e doenças neurológicas. **CONCLUSÃO:** Percebeu-se que os cirurgiões-dentistas encontram-se despreparados para atuar na SM por conta de sua formação ainda focada na clínica intervencionista. Urge a necessidade, então, de que haja mais investimentos em educação permanente destes profissionais com o objetivo de capacitá-los no que concerne às ferramentas clínicas de cuidado compartilhado em SM na APS.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Estratégia Saúde da Família, Cirurgiões-dentistas.





## INTERFACE ENTRE A DISCRIMINAÇÃO, QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE EM MULHERES IMIGRANTES BRASILEIRAS

<sup>1</sup>Roberta Magda Martins Moreira; <sup>2</sup>Eliany Nazaré Oliveira; <sup>3</sup>Gleisson Ferreira Lima; <sup>4</sup>José Henrique Moreira Albuquerque; <sup>5</sup>Josiane da Silva Gomes; <sup>5</sup>Anna Larissa Moraes Mesquita; <sup>5</sup>Elis Sales Muniz Lima.

<sup>1</sup> Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC); <sup>2</sup> Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC; <sup>3</sup> Graduando em educação física pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA); <sup>4</sup> Enfermeiro pelo Centro universitário INTA; <sup>5</sup> Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

**Área temática:** Saúde Mental

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** O número de migrantes internacionais está crescendo rapidamente, correspondendo cerca de 200 milhões no mundo. A migração pode ser considerada um dos maiores desafios de saúde pública em nível mundial, por ser um fenômeno social complexo que envolve diversos contextos e expõe as pessoas a uma série de riscos que ameaçam sua saúde, dentre esses se destaca a relação da discriminação que representa efeitos negativos no bem-estar destes imigrantes bem como apresenta efeitos prejudiciais na saúde mental. **OBJETIVO:** Analisar a influência da discriminação na qualidade de vida e saúde de brasileiras que vivem em Portugal. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado em 2016 com 682 brasileiras que viviam há mais de três meses em Portugal. A coleta de dados aconteceu *online*, por meio da Plataforma *Limasurvey*, e presencial, no Consulado Geral do Brasil em Lisboa, em que foi aplicado a Escala de Percepção de Discriminação a fim de avaliar o sentimento de discriminação vivenciado pelas imigrantes, bem como se utilizou o instrumento *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF-36)* para avaliação da qualidade de vida e saúde, que engloba aspectos físicos, sociais e emocionais, dor, estado geral de saúde, vitalidade, capacidade funcional e saúde mental. Os dados foram processados no software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 24.0 e analisados a partir do teste *t de Student* e a correlação simples de *Pearson*. Este estudo se encontra em consonância com a Resolução 466/2012 e obteve parecer favorável do comitê de ética e pesquisa com o nº 1.692.063. **RESULTADOS:** Verificou-se uma correlação negativa significativa entre a maioria dos itens do SF-36 e a Escala de Percepção da Discriminação, demonstrando uma relação inversamente proporcional em que quem relatou mais discriminação apresenta menos qualidade de vida. Os resultados demonstram uma presença da forte percepção de discriminação, tornando-a como um dos maiores problemas enfrentados pelos imigrantes. Dentre as dimensões mais afetadas significativamente, destaca-se o estado geral de saúde ( $p < 0,001$ ), os aspectos sociais ( $p < 0,001$ ) e emocionais ( $p < 0,001$ ), vitalidade ( $p < 0,001$ ), dor ( $p = 0,002$ ) e aspectos físicos ( $p = 0,01$ ), relacionados principalmente ao aumento da frequência e intensidade de dor relatada, bem como sentimentos de desânimo, nervosismo, cansaço, depressão, ansiedade e redução nas atividades sociais, proporcionando isolamento e solidão, afetando de forma decisiva a saúde mental. A exceção reside na dimensão capacidade funcional que não apresenta uma relação significativa com a escala de percepção da discriminação. **CONCLUSÃO:** Assim, os resultados evidenciam o impacto da discriminação percebida nas dimensões de qualidade de vida, gerando efeitos nocivos na saúde física e mental. Dessa forma, recomenda-se políticas públicas que busquem incluir e integrar os imigrantes no contexto social, garantindo os direitos e fortalecendo a cidadania plena, a fim de reduzir a discriminação e melhorar a qualidade de vida e saúde desta população. Sugere-se a realização de pesquisas qualitativas a fim de abordar de modo subjetivo o contexto e as condições de vida deste público, enriquecendo o diagnóstico apresentado.

**Palavras-chave:** Emigração e Imigração, Discriminação Social, Qualidade de vida.







## A REDE INTERSETORIAL DE APOIO E SUPORTE A PESSOAS QUE TENTARAM SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE PARNAÍBA/PI

<sup>1</sup>Julianna Sampaio de Araújo; <sup>2</sup>Rafael Pinheiro dos Santos; <sup>2</sup>Noé Fontenele de Sousa; <sup>3</sup>Dhonatan Machado Mota; <sup>4</sup>Maria das Graças Albuquerque; <sup>5</sup>Carlos Gomes da Silva; <sup>6</sup>Demétrio Félix Beltrão da Silva.

<sup>1</sup>Mestra em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde – UNICAMP; <sup>2</sup>Pós-graduado em Saúde Mental – FATEC; <sup>3</sup>Pós-graduando em Psicologia Hospitalar – Dexter; Psicóloga do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde; <sup>5</sup> Pós-graduado em Terapia Cognitiva Comportamental – FACEL; <sup>6</sup> Mestre em Teologia – EST.

**Área temática:** Saúde Mental

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A Reforma Psiquiátrica é um processo complexo que orienta a transformação de práticas, saberes, valores culturais e sociais a respeito do sofrimento psíquico e que tem como marco legal no Brasil a promulgação da lei 10.216. A Lei tem como foco o processo de desinstitucionalização dos usuários de saúde mental e criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Entretanto com o foco na desospitalização, certos grupos e sofrimentos psíquicos continuaram invisibilizados, é o caso das pessoas que tentam suicídio, cujo sofrimento não se enquadrariam nos parâmetros de transtorno mental severo e persistente, que define o público dos CAPS e cuja conduta clínica não era preferencialmente a internação psiquiátrica. Para dar conta dessa demanda foi publicado em 2006 as Diretrizes Nacionais para Prevenção ao suicídio, guia que orienta quanto ao trabalho com público que pensa e/ou tenta suicídio. Apesar disso, apenas em 2017 o estado do Piauí publicou seu o Plano de Prevenção ao Suicídio, indicando que apenas 11 anos após a publicação das diretrizes nacionais o suicídio foi pautado como tema pertinente à Saúde Pública no estado. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo apresentar os principais avanços e desafios na construção da rede intersetorial de apoio e suporte a pessoas que tentaram suicídio no município de Parnaíba/PI. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo, cujo delineamento consiste no relato da experiência realizada no ano de 2017, pelos profissionais de psicologia do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA) e do CAPS II Walterdes Sampaio, ambos em Parnaíba, Piauí. Utilizou-se como recursos: 1) Fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, preenchidas no HEDA nos casos atendidos por Violência Autoprovocada e Intoxicação Exógena; 2) Formulários de encaminhamento e contra-referência dos casos atendidos no HEDA e CAPS; 3) Reuniões de matriciamento e articulação entre o CAPS e os profissionais da Estratégia de Saúde da Família; 4) Articulação com os Serviços Escola de Psicologia disponíveis no município. **RESULTADOS:** Em 2017 foram mapeados 44 casos de tentativa de suicídio e cuja notificação atesta Parnaíba como município de residência. Os casos encaminhados para continuidade do acompanhamento no CAPS II tiveram como estratégias de cuidado visitas domiciliares realizadas por profissionais da equipe CAPS e/ou por ACS's que na ocasião apresentaram o serviço do CAPS, os profissionais que compõe a equipe e as atividades por ele desenvolvidas. Também foi apresentado como estratégia o acompanhamento psicoterápico individualizado a ser realizado nos serviços escola de Psicologia das universidades parceiras. Notou-se certo estranhamento por parte dos profissionais de Psicologia do HEDA quanto à importância de formalizar e documentar o encaminhamento feito para o CAPS, que deveria ser feito não só verbalmente. Assim como foi possível identificar o estranhamento por parte de alguns profissionais do CAPS quanto ao direcionamento das demandas de suicídio para aquele serviço. **CONCLUSÃO:** Os resultados sinalizam que a rede de apoio e suporte as pessoas que tentaram suicídio no município de Parnaíba/PI, ainda é processo em construção, mas indicam avanços no que diz respeito ao reconhecimento da importância da intersectorialidade e da proposição de diferentes estratégias de cuidado.

**Palavras-chave:** Rede de assistência à saúde, Intersectorialidade, Tentativa de Suicídio.





## COMPREENSÕES PSICOLÓGICAS DOS CASOS DE DEPRESSÃO PÓS PARTO ATENDIDOS NUM SERVIÇO DE PSICOLOGIA APLICADA NO INTERIOR DO CEARÁ

<sup>1</sup>Andriny Albuquerque Cunha; <sup>2</sup>Elis de Souza Albuquerque.

<sup>1</sup> Psicóloga pela Universidade Federal do Ceará *campus* Sobral e Pós-graduanda em Saúde Mental pela Faculdade Venda Nova do Imigrante; <sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú.

**Área temática:** Saúde Mental

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** andriny\_cunha@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A depressão pós-parto é um tipo de acometimento que afeta um número expressivo de mulheres nas primeiras semanas do pós-parto. Pesquisas inferem que cerca de 25% das mulheres no puerpério apresentam sintomas semelhantes aos da depressão pós parto. (THEME, et al., 2012). Outras trazem que o perfil que mais aparece em atendimentos psicológicos é o de mulheres com depressão na fase adulta (MARAVIESKI; SERRALTA (2011) *apud* por Rodrigues et al. (p. 1599, 2015). **OBJETIVO:** Nessa perspectiva, este estudo objetiva analisar os casos de depressão pós parto atendidos num Serviço de Psicologia Aplicada num município do interior do Ceará. **MÉTODOS:** O estudo foi feito com todos os documentos das usuárias com depressão que já foram atendidas no serviço de 2012 à 2017. Realizou-se uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa, utilizando-se como método de pesquisa a análise documental. A coleta de campo aconteceu durante o ano de 2017, após a autorização da pesquisa pela instituição. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado, desenvolvido com uma abordagem clínica. A pesquisa foi realizada dentro dos conceitos da Resolução Nº 510 de 07 de Abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). **RESULTADOS:** encontrou-se um total de 185 prontuários de mulheres com queixa de depressão, dentro desse número pudemos encontrar 4 prontuários de mulheres com queixas de depressão relacionadas ao pós-parto. Com a análise interpretativa dos resultados, identificou-se o surgimento dos núcleos de sentidos com uma categoria macro que subdividiu-se em três fortes enunciados. A categoria macro encontrada diz respeito da forma como psicologia compreende os casos de DPP atendidos no SPA. Os três núcleos de sentido gerados a partir dessa categoria macro foram: (1) as intervenções utilizadas pela psicologia, (2) a interpretação sobre como a psicologia compreende a mulher com DPP, encontrando-se a percepção de uma figura feminina fracassada, culpabilizada, inferior, submissa e com um modelo ideal de mãe e mulher a se seguir. O último elemento apontado foi o da figura opressora de um pai que aparece na relação com estas mulheres, sejam figuras construídas a partir de uma correlação que coloca esta figura feminina num lugar de submissão, seja por conta de uma cultura machista que põe a figura do homem num lugar de dominação diante da figura feminina. **CONCLUSÃO:** Com esse estudo, foi possível perceber que o serviço se apresenta como importante suporte no processo de melhoria dos comprometimentos mentais dos casos analisados. Espera-se que com esse estudo possam-se abrir espaço para novos estudos para o cuidado à elas e que despertem o interesse em pesquisas e trabalhos envolvendo essa temática. Conclui-se que este estudo é de grande relevância científica, acadêmica e profissional por propiciar muitas reflexões e questionamentos acerca da depressão pós parto e dos modelos vigentes de oferta de saúde para essas mulheres.

**Palavras-chave:** Depressão pós-parto, Compreensões Psicológicas, Psicologia, Saúde Mental.





## REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE E ARTICULAÇÃO DA SAÚDE MENTAL FRENTE A UM PACIENTE ESQUIZOFRÊNICO

<sup>1</sup>Ana Naiara Alves Teixeira; <sup>2</sup>Maria Liliane Freitas Mororó; <sup>3</sup>Jeferson de Lima Costa; <sup>4</sup>Gilcelene de Castro Andrade; <sup>5</sup>Rebecca Palhano Almeida Mateus.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE);

<sup>2</sup> Nutricionista Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE);

<sup>3</sup> Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINTA; <sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). <sup>5</sup> Cirurgiã-dentista. Mestranda em Clínica Odontológica– UNIFOR, Ortodontista pelo Instituto Cearense de Especialidades Odontológicas.

**Área temática:** Saúde Mental

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** ana\_nayarateixeira@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um ampliador na modificação do modelo hospitalocêntrico, permitindo no contexto territorial e comunitário ações multidisciplinares e participativas. Simultaneamente, deu-se o surgimento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) um serviço que ordena as ações de saúde mental nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e diante das altas demandas de usuários do SUS com transtornos mentais necessita-se de articulação efetiva do cuidado em saúde mental no território, sendo o matriciamento que promove a integração dos profissionais da Atenção primária à saúde (APS), CAPS e Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF) no acompanhamento de usuários com problemas mentais. **OBJETIVO:** Descrever articulação das ações de saúde mental entre profissionais da APS, CAPS, NASF e atenção especializada. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, a partir da atuação como nutricionista do NASF de um município da Região Noroeste do Ceará, no período de outubro a dezembro de 2017. Inicialmente, ocorreu o atendimento de um paciente esquizofrênico, com alterações metabólicas e gastrointestinais na APS, o qual foi referenciado para o CAPS e em seguida para o NASF. Fez-se o atendimento individual, no qual estabeleceu-se vínculo entre o profissional - paciente – família, esclareceu-se a importância de cada ator social no cuidado integral, incentivou a corresponsabilidade e autonomia do paciente. Em seguida solicitou-se a interconsulta (discussão de caso e consulta conjunta) com profissionais do CAPS diante da complexidade do caso. Em um segundo momento realizou-se apoio matricial com as equipes de Saúde da Família (eSF), CAPS e NASF. Participaram do estudo enfermeira, assistente social, psicóloga, nutricionista, paciente e família. **RESULTADOS:** O estudo demonstra que as RAS ainda fundamentam-se em práticas assistenciais, operacionalizadas em condutas de cunho biologicista direcionados por práticas de cura ou reabilitação, porém com iniciativas de uso de tecnologias leves como acolhimento, vínculo, corresponsabilidade e autonomia. Além, de uso de estratégias como a interconsulta (discussão de caso e consulta conjunta) e o uso de apoio matricial como dispositivo no cuidado em saúde mental na articulação das RAS. Entretanto, na consolidação das ações em saúde mental no SUS apresentam-se desafios como: alta demanda que se contrapõe a baixa cobertura dos serviços em saúde mental e a fragmentação contínua do cuidado em saúde e resistência de profissionais no uso de estratégias e até no acompanhamento de pacientes com transtornos mentais. **CONCLUSÃO:** No cuidado integral em saúde mental requer a mobilização e aproximação intersubjetiva, considerando questões e condições de dimensões psicossociais e aspectos socioeconômicos, condições clínicas com acesso facilitado na efetivação da resolução das necessidades desses pacientes com transtornos mentais. Alguns pontos das RAS como a APS são a porta de entrada para os cuidados em saúde mental, passagem ou reabilitação dos usuários com problemas subjetivos e sociais. Nessa perspectiva, é importante fortalecer a interlocução intersetorial e comunitária imprescindível na atenção psicossocial. Dessa forma, o apoio matricial em saúde mental, implica em práticas inovadoras e com ações multidisciplinares, impactando nos fluxos assistências e na otimização da articulação entre as RAS.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Apoio Matricial.







## IDENTIFICAÇÃO DE COMPORTAMENTO DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

<sup>1</sup>Daisy Jacqueline Sousa Silva; <sup>2</sup>Lucas Vinicius Alves Sampaio; <sup>3</sup>Liejy Agnes dos Santos Raposo Landim; <sup>4</sup>Amanda Marreiro Barbosa.

<sup>1</sup>Programa de pós-graduação em Alimentos e Nutrição-PPGAN – UFPI, Teresina, PI; <sup>2</sup>Bacharel em Nutrição pela Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA; <sup>3</sup>Nutricionista - Mestre em Alimentos e Nutrição/UFPI, docente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU e do Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Teresina, PI, Brasil; <sup>4</sup>Nutricionista - Mestre em Nutrição/UFSC, docente na Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – FACEMA e na Faculdade de Tecnologia do Piauí - FATEPI, Teresina, PI, Brasil.

**Área temática:** Saúde Mental

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** d.jack204@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** O comportamento alimentar caracterizado pela ingestão exagerada de comida em um curto período de tempo, no qual há descontrole associado com o sentimento de não poder parar de comer ou controlar o que ingere é conhecido como Compulsão Alimentar (CA). Quando a CA ocorre com frequência de pelo menos 2 dias por semana, num período de 6 meses onde não são acompanhados de comportamentos de compensação em relação a perda de peso indicam a presença de uma síndrome denominada Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica. Notavelmente, a universidade é caracterizada por um ambiente extremamente competitivo e com uma carga de atividade enorme, o estudante tem pouquíssimo tempo para descanso, para lazer e escassas horas de sono. Essa sobrecarga de trabalhos, juntamente com problemas próprios desta fase de vida, em associação com características pessoais podem desencadear sofrimento psíquico entre os estudantes, podendo comprometer sua formação, relacionamentos interpessoais e desempenho escolar e profissional. **OBJETIVO:** Identificar a presença do comportamento de risco para desenvolvimento de transtorno de compulsão alimentar periódica em estudantes universitários. **MÉTODOS:** A presente pesquisa corresponde a um estudo transversal, de abordagem quantitativa, caráter descritivo e exploratório. Realizou-se o estudo entre os meses de Setembro e Outubro de 2017. A amostra final foi composta de 260 estudantes de todas as áreas de ensino de uma determinada IES, localizada na cidade de Caxias-MA, devidamente matriculados. O Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica foi avaliado por meio do questionário Binge Eating Scale, instrumento autoaplicável, elaborado por Gormally e colaboradores, cuja validação no Brasil foi realizada por Freitas e colaboradores (2001). Utilizou-se o software Stata®, v.12 (Statacorp, College Station, Texas, USA) para a organização e análise dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, seguindo a resolução do nº 466/2012, com respectivo numero de CAAE: 71206117.4.0000.8007. **RESULTADOS:** O TCAP foi avaliado por meio do questionário Binge Eating Scale (BES), que realiza o rastreamento de manifestações comportamentais e os sentimentos e cognições envolvidas num episódio de CAP, dessa forma observou-se que 21,3% dos homens e 24,1% das mulheres apresentam TCAP moderada, sem diferença significativa entre os sexos. As condições socioeconômicas e de estilo de vida (Tabela 07) não foram associadas a presença de risco para TA segundo EAT-26, apesar disso a prevalência relatada entre faixa etária de 20-29 anos foi a mais elevada se comparada as demais (68,1%). No que se refere o NAF, observa-se que 43% da população com risco se autodenominou sedentária, percentual superior ao encontrado para as demais classificações. **CONCLUSÃO:** Por meio dos resultados obtidos na presente pesquisa, constatou-se que a prevalência de comportamento de risco para Transtornos Alimentares encontrado entre os universitários mostrou-se elevada em comparação com a população em geral. **Palavras-chave:** Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos, Transtorno da Compulsão Alimentar, Universitários.





## IDEAÇÃO SUICIDA EM ASSENTAMENTOS RURAIS NO PIAUÍ

<sup>1</sup> Brisana Índio do Brasil de Macêdo Silva; <sup>2</sup> João Paulo Macêdo; <sup>3</sup> Laís Leal da Silva Bezerra.

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup> Doutorado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte; <sup>3</sup> Graduanda pela Universidade Federal do Piauí.

**Área temática:** Saúde Mental

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** Estudos recentes que tratam sobre saúde mental em áreas de assentamentos rurais de reforma agrária no nordeste brasileiro e, particularmente, no Piauí, indicam altos índices de Transtorno Mental Comum (TMC). Além do mais, a população rural conta com uma baixa cobertura e fragilidade na organização da rede de saúde mental. **OBJETIVO:** Investigar os casos de ideação suicida em contextos rurais e sua relação com as variáveis sociodemográficas. **MÉTODOS:** Realizou-se um estudo de corte transversal em dois assentamentos rurais: Santo Antônio e a Reserva Extrativista da Marinha do Delta do Parnaíba (RESEX). Por meio do questionário sócio demográfico e do instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Para análise dos dados, utilizamos do pacote estatístico SPSS- versão 20, diante os seguintes procedimentos: a) inicialmente demos especial atenção ao item 17 do SRQ-20 que trata do quesito: “Tem pensado em dar fim a sua vida?”, para a partir dele comparar a relação entre as variáveis e o fato do indivíduo ter respondido sim ao item; b) verificamos se a distribuição dos indivíduos apresenta ou não diferenças significativas quanto as características investigadas pelo questionário sociodemográfico; c) para inferirmos sobre a associação ou não entre as variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de independência, além disso consideramos como diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética da UFPI- CAAE N° 54297716.6.0000.5214. **RESULTADOS:** Um total de 762 pessoas respondeu o SRQ-20. Desses, 102 (13,4%) respondentes assinalaram “sim” para pergunta: “Tem pensado em dar fim a sua vida?”, sendo que 73 (71,6%) eram moradores da RESEX e 29 (28,4%) Santo Antônio. Trata-se de uma população, em sua maioria, feminina (69,6%), com faixa etária entre 30-49 anos (44,1%), estado civil casado (76,5%), possuem filhos (66,7%), com renda familiar de ½ salário mínimo (49,0%), escolaridade fundamental incompleto/completo (53%) e ocupação de pescador/agricultor (36,2%) e dona de casa (27,4%) e apresentam indicativo de presença de TMC (58,8%). Diante as particularidades do território investigado e as condições de vida, o teste de qui-quadrado sinaliza algumas associações entre a intencionalidade de atentar contra a própria vida e as variáveis sociodemográficas, como sexo ( $\chi^2=9,995$ ;  $p=0,002$ ), número de filhos ( $\chi^2=14,147$ ;  $p=0,049$ ), ocupação ( $\chi^2= 51,964$ ;  $p=0,001$ ) e a presença de TMC ( $\chi^2= 51, 964$ ;  $p=0, 001$ ). Tais variáveis por si só não são preditoras ao suicídio, no entanto evidenciam uma grande vulnerabilidade das mulheres ao comportamento suicida. **CONCLUSÃO:** Observamos que homens e mulheres adoecem de forma diferente, diante as particularidades que atravessam seu cotidiano e seu território, que por outrora determinam o seu processo saúde-doença-cuidado e o modo de como vivenciam. O indicativo de pensamentos suicida esteve associado significamente ao sexo feminino, ao número de filhos, a ocupação dona de casa e a presença de transtorno mental comum. Reflexo dos papéis atribuídos socialmente as mulheres frente a dois dispositivos: casamento e a maternidade. Apesar dos limites desse estudo, entendemos como importante por situar preliminarmente uma primeira dimensão sobre a problemática investigada em realidades rurais.

**Palavras-chave:** Saúde mental, Desejo de morte, Ambiente rural, Gênero.



## O OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL E O PROGRAMA DE VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (VER-SUS/BRASIL)

<sup>1</sup>Jessica Cristina Moraes de Araujo; <sup>2</sup>Rômulo de Sousa Noronha; <sup>3</sup>Muriel Sampaio Neves; <sup>4</sup>Daniel Galeno Machado; <sup>5</sup>Carlos Garcia Filho; <sup>6</sup>Filadélfia Carvalho de Sena; <sup>7</sup>José Jackson Coelho Sampaio.

<sup>1</sup>Acadêmica de enfermagem na Universidade Estadual do Piauí – UESPI/PARNAIBA; <sup>2</sup>Fisioterapeuta pela Universidade Federal do Piauí– UFPI/CMRV; <sup>3</sup> Enfermeiro pela Universidade Federal do Piauí– UFPI/CHNB; <sup>4</sup> Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>5</sup>Médico, Doutor em Saúde Coletiva - UECE/Fortaleza; <sup>6</sup>Psicóloga, Doutora em Educação pela Universidade Federal do Ceará -UFC; <sup>7</sup>Médico, Doutor em Medicina Preventiva – USP.

**Área temática:** Saúde Mental

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** jeeh.cristina@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O paradigma da psiquiatria levou os loucos a serem percebidos como ameaça produzindo o distanciamento do convívio social, resultando na segregação e confinamento como mecanismo de proteção. A reforma psiquiátrica promoveu a reformulação da assistência em saúde mental no Brasil que se apresenta de forma inovadora, organizada em um novo modelo de cuidado que extrapola o campo técnico, atingindo o usuário, a família e a sociedade, porém ainda é pouco conhecida e seus aspectos históricos continuam arraigados na sociedade em geral, principalmente nos profissionais e estudantes da saúde, que possuem uma visão distorcida e uma certa aversão a temática. Nesse sentido, o VER-SUS/BRASIL é um projeto destinado a acadêmicos da área da saúde que visa fortalecer e valorizar o compromisso com o SUS, promover reflexões, inquietações, sensibilizar e fomentar os diálogos sobre a saúde em todos os seus campos, trazendo o estudante como agente transformador da realidade. **OBJETIVO:** Relatar as contribuições do projeto VER-SUS/BRASIL para a formulação de um novo olhar sobre a saúde mental. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência da vivência em saúde mental durante o projeto VER-SUS/BRASIL. As vivências ocorreram nos anos de 2015 com o VER-SUS LITORAL Piauiense 1ª edição nas cidades de Parnaíba, Luís Correia, Ilha Grande e Cajueiro da Praia e VER-SUS Centro-Sul Piauiense nas cidades de Picos, Oeiras e Ipiranga do Piauí, e 2016 no VER-SUS LITORAL Piauiense 2ª edição nas cidades de Parnaíba e Luís Correia. As coletas de dados foram realizadas a partir dos diários de campo das atividades realizadas na vivência: visitas aos dispositivos, debates e discussões entre acadêmicos, usuários, representantes dos serviços e gestores. **RESULTADOS:** A partir das diversas experiências vivenciadas em cidades e aspectos diversos, o VER-SUS/BRASIL atuou como ferramenta para o empoderamento de estudantes, permitindo uma maior compreensão sobre o SUS no que se refere a rede assistencial de saúde mental, bem como no reconhecimento do seu processo histórico, dificuldades e potencialidades. Além disso propiciou a sensibilização e a interlocução de saberes e práticas em saúde mental, suscitando uma aproximação e troca entre os diversos atores (acadêmicos, rede de assistência, usuários e sociedade), permitindo uma democratização das informações de saúde relacionadas a temática demonstrando assim a relevância do projeto para reformular a visão dos acadêmicos envolvidos acerca da saúde mental. **CONCLUSÃO:** É perceptível a transformação que o VER-SUS promove aos acadêmicos que vivenciam essa experiência em todos os âmbitos da saúde, principalmente em saúde mental. É preciso que promovam mais espaços de diálogos sobre saúde mental que fomentem a sensibilização, o olhar ampliado, e que permitam os acadêmicos a adentrarem na realidade e se sentirem parte dela. É preciso conhecer de forma efetiva a trajetória da saúde mental e a realidade desses dispositivos reconhecendo a importância desses serviços para a vida dos indivíduos que os utilizam. Empoderar-se e se apropriar de conhecimento traz perspectivas futuras para a melhoria na qualidade do atendimento em saúde mental, diminuição do preconceito, resolutividade dos atendimentos e formação de profissionais que compreendam melhor os diversos aspectos relacionados à saúde e ao SUS.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Saúde Mental, Sistema Único de Saúde.







## O PERFIL DOS CASOS DE TENTATIVAS DE SUICÍDIO NA REGIÃO LITORÂNEA DO PIAUÍ

<sup>1</sup>Julianna Sampaio de Araújo; <sup>2</sup>Brisana Índio do Brasil de Macêdo Silva; <sup>3</sup> João Paulo Sales Macedo.

<sup>1</sup>Mestra em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde – UNICAMP; <sup>2</sup>Pós-graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>3</sup>Professor Doutor da Universidade Federal do Piauí e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Piauí.

**Área temática:** Saúde Mental

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** O suicídio é um sério e complexo problema de saúde pública que é ocasionado pela interação de múltiplos fatores (biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais e ambientais); que comporta inúmeras compreensões e formas de abordar o problema (moral-religioso, antropológico, psicológico, médico-psiquiátrico, sociológico e político); e que envolve não apenas os serviços de saúde mental, mas exige a articulação de equipamentos de saúde e outras formas de suporte territorial e comunitário. O fenômeno suicídio demanda atenção técnica e qualificada, comprometida com o sujeito em sofrimento psíquico e com sua família, respeitando as singularidades e dialogando com os aspectos psicossociais e socioculturais do lugar, região e/ou país que ocorre. Para isso é imprescindível de trabalhadores e gestores das políticas de saúde o monitoramento sistemático das informações do comportamento suicida, de modo a produzir indicadores epidemiológicos a fim de orientar ações programáticas em saúde mental. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos de Tentativa de Suicídio (TS) registrados na Região de Saúde da Planície Litorânea Piauiense. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo longitudinal, de natureza descritiva, realizado na 1ª Região de Saúde do Estado do Piauí, denominado de Planície Litorânea (PL), que corresponde a 11 municípios. Os dados de tentativas de suicídio na PL foram recuperados no Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Regional Dirceu Arcoverde (HEDA), serviço de referência localizado no município de Parnaíba (PI), a partir das fichas de Notificação Individual de Violência Interpessoal/Autoprovocada e das fichas de Notificação de Intoxicação Exógena, no período de 2016 a 2017. **RESULTADOS:** Ao longo dos anos de 2016 e 2017, foram identificados 142 casos de TS, 19 registrados no ano de 2016 e 123 casos notificados em 2017. Do total das notificações, 98 casos correspondem a pessoas do sexo feminino e 44 ao sexo masculino, as idades com um maior percentual de ocorrências foi entre 15-49 anos, sendo o maior destaque na faixa de 20-29 anos (34,4%), seguido de 15-19 anos (20,5%). Quanto à escolaridade, o maior percentual de casos com TS foi envolvendo pessoas com ensino superior completo. Quanto a variável cor/raça, se sobressaiu maior percentual em pessoas pardas, seguido das brancas. No caso do estado civil a maior presença de casos foi entre os solteiros/viúvos/divorciados e com relação a presença de algum tipo de transtorno mental prévio, tal informação foi confirmada em 23,3% dos casos notificados. Os meses de abril e outubro foram registrados com os com maior frequência de casos de TS e os dias da semana com maior ocorrência foram sábado, seguido da terça-feira e da segunda-feira. E sobre os meios mais utilizados nas tentativas de suicídio, destaca-se o enforcamento/sufocação, o uso de objeto perfurante e cortante, e situações de envenenamento/intoxicação que correspondem a 70,4% dos casos, tendo como agente tóxico os benzodiazepínicos, inseticida/raticida, analgésicos e antidepressivos. **CONCLUSÃO:** Os resultados sinalizam a o perfil dos casos de TS na região litorânea do Piauí e sinalizam a urgência da implantação de ações em rede voltadas para a prevenção do comportamento suicida com foco na continuidade do cuidado.

**Palavras-chave:** Tentativa de suicídio, Perfil Epidemiológico, Rede de assistência à saúde.





## CAMINHOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A PARTIR DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

<sup>1</sup> Fernanda Pinto da Silva; <sup>2</sup>Marlos Ribeiro Araújo; <sup>3</sup>Antônio Vladimir Félix da Silva.

<sup>1</sup> Mestranda em psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup> Mestre em Saúde da Família pela Universidade Vale do Acaraú - UVA; <sup>3</sup> Doutor em Ciências Psicológicas pela Universidade de Havana (Cuba).

**Área temática:** Saúde Mental

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Dentre as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), está a Política Nacional de Saúde Mental que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em Saúde, através da implantação da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples às mais complexas/graves em saúde mental. Esta Política busca promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental. Nesse contexto a Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. **OBJETIVO:** Cartografar os modos de pensar e atuar de Agentes Comunitários de Saúde - ACS sobre a RAPS a partir da Unidade Básica de Saúde - UBS no bairro Ilha Grande de Santa Isabel do município de Parnaíba - PI. **MÉTODOS:** Trata-se de um recorte da pesquisa SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: Uma experiência cartográfica do cuidado e atenção psicossocial na Unidade Básica de Saúde aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Piauí, parecer N° 2.283.110. Para cartografar os modos de pensar e atuar dos ACS sobre a rede de atenção psicossocial foi proposto como atividade, o jogo de tabuleiro: caminhos da rede de atenção psicossocial. E assim discutir conceitos relacionados aos dispositivos que compõe a rede de atenção psicossocial no município, quem é o usuário de saúde mental, ações que potencializam e despotencializam a assistência em saúde mental a partir da UBS, medicamentos psicotrópicos, transtorno mental, quem realiza a assistência em saúde mental. **RESULTADOS:** Ao iniciar a atividade alguns profissionais ficaram acanhados em participar, com receio de errar, estranhamento esse rompido pelo convite da mediadora para um momento de partilhar conhecimento e experiências, iniciando o jogo vieram as dificuldades em reconhecer os dispositivos que compõe a rede de atenção psicossocial do município, bem como o não se reconhecerem como profissionais inseridos nessa rede e que realizam assistência em saúde mental. Outra questão que gerou muito debate foi identificar quem é o usuário de saúde mental e quais ações potencializam e despotencializam a assistência ao usuário a partir da UBS, pois durante o jogo alguns profissionais evidenciaram desconhecer os casos de sofrimento psíquico como no relato citado “é sempre temos o cuidado de saber o número de gestantes, hipertensos, diabéticos, porque somos cobrados por isso, mas realmente não sabemos o número de pessoas que tomam psicotrópicos nas minha micro área” e outro participante complementa “realmente as vezes até, alguns profissionais evitam se aproximar quando tem uma situação dessas”. **CONCLUSÃO:** O encontro, o jogo, as experiências e afetos compartilhados foram potentes para que os participantes se percebessem como profissionais de saúde mental que realizam assistência, a necessidade de se implicarem mais com as questões de saúde mental da comunidade e conhecerem dispositivos que compõe a RAPS no município.

**Palavras-chave:** Saúde Mental, ACS, Rede de Atenção Psicossocial, UBS.



## ACORDEI DOENTE MENTAL UM ENSAIO CARTOGRAFICO

<sup>1</sup> Fernanda Pinto da Silva; <sup>2</sup>Vilkiane Natercia Malherme Barbosa; <sup>3</sup>Antônio Vladimir Félix da Silva.

<sup>1</sup> Mestranda em psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup> Mestranda em Psicologia ia pela Universidade Federal do Ceará – UFC; <sup>3</sup> Doutor em Ciências Psicológicas pela Universidade de Havana (Cuba).

**Área temática:** Saúde Mental

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A leitura do texto de Eliane Brum “acordei doente mental” é um convite a nos inquietarmos com as práticas do passado, presente e futuro sobre o sofrimento e ou adoecimento mental, o normal e o patológico, sobre a vida. No texto a autora opera um processo de produção de si e do outro na relação com os afetos, pedindo passagem para o reconhecimento de modos de produção de vida em um corpo sem órgãos, dada as inquietações da autora no plano micro e macropolítico, envolvendo e dialogando com o leitor através da produção de outros processos de subjetivação, na intertextualidade, ironia, no entrelaçamento de diferentes vozes. **OBJETIVO:** Cartografar os processos de subjetivação em saúde mental, tomando por base o ensaio cartográfico do texto “acordei doente mental”. **MÉTODOS:** Este ensaio cartográfico sobre os textos “acordei doente mental e os loucos, vem como uma forma de exercitar a escrita cartográfica que configura-se como um modo de fazer pesquisa, que, em linhas gerais, visa acompanhar processos de subjetivação e produção de subjetividades, compondo leitor/pesquisador e conteúdo de análise para mapear linhas de forças inventivas, sendo um desenho que acompanha e se fez ao mesmo tempo que os movimentos de transformação operados durante a leitura e escrita, identificando os processos de subjetivação segmentados, as singulares que transversaliza o discurso e os dispositivos que estão agenciando a produção de subjetividade no contemporâneo **RESULTADOS:** O texto propõe um olhar crítico reflexivo para a nova edição do DSM-5, conhecido como a “Bíblia da Psiquiatria”, um manual para profissionais da área da saúde mental que lista diferentes categorias de transtornos mentais e critérios para diagnosticá-los. Após o lançamento do manual, feito pela Associação Americana de Psiquiatria – APA, Brum se coloca como personagem principal ao criticar as inúmeras doenças mentais citadas no livro, que caracteriza, até mesmo, hábitos simples e comuns como distúrbios que precisam ser medicados, sendo possível ver as linhas de fuga moleculares utilizadas pela autora, colocar-se como doente mental em crítica ao modelo posto e ao mesmo tempo compreendendo que o adoecimento psíquico não é algo alheio a ela e a todos nós. Evidenciando os processos de subjetivação singulares no seu interdiscurso, numa crítica à sociedade médica, à indústria farmacêutica por se dizerem capazes de terminar o que é a “normalidade”. Assim compreendendo que é impossível separar processos econômicos, políticos e sociais, chamando atenção para os modos de assujeitamento das subjetividades e o poder excessivo exercido pelo modelo biomédico hegemônico, capitalístico. **CONCLUSÃO:** O texto aborda um assunto polêmico que afeta diretamente a realidade social que vivemos, gerando novos desdobramentos a partir dos processos de subjetivação que emergem e dispositivos de agenciamento no contemporâneo como: a patologização da vida pelo DSM-V (medicina/psiquiatria), o poder da indústria farmacêutica (psicotrópicos), Dispositivos estes com o poder de determinar quem é ou não apto a viver em sociedade, quem pode ou não ser considerado são, levando a questionamentos sobre o papel do Estado, das instituições, da sociedade e da nossa própria função na realidade histórica a qual estamos inseridos.

**Palavras-chave:** Ensaio Cartográfico, Processos de Subjetivação, Saúde Mental.





## PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS, REDUÇÃO DE DANOS E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL: COMO ANDA A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO?

<sup>1</sup>Danielle Souza Silva Varela; <sup>2</sup>Claudete Ferreira de Souza Monteiro.

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Piauí e da UNINASSAU-Unidade Parnaíba.

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Piauí.

**Área temática:** Saúde mental

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** daniellessv@outlook.com

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** A transição do modelo de atenção ao usuário de álcool e outras drogas tem provocado mudanças na assistência à saúde deste público, apontando “novas” possibilidades de atuação para os profissionais de saúde. Neste contexto, chama-se atenção para a enfermagem. O enfermeiro e sua equipe comumente atendem pessoas que apresentam problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, entretanto, a literatura nacional pouco tem conseguido levantar ações desenvolvidas por este profissional no cenário assistencial, o que instiga a realização deste estudo. **OBJETIVO:** Investigar ações do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Parnaíba-Piauí. **MÉTODOS:** Estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa e delineamento transversal realizado em seis (diferentes) componentes da RAPS do município de Parnaíba-Piauí, com 56 enfermeiros. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário, cujos dados foram processados no *Statistical Program of Social Science for Windows* 18.0 e apresentados em tabelas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí CAAE 19860913.0.0000.5214. **RESULTADOS:** De acordo com 89,3% dos pesquisados, os serviços de saúde em que trabalhavam apresentavam demanda de usuários de álcool e outras drogas. Destes, 82,0% afirmaram que desenvolvem ações sobre álcool e outras drogas. Dentre as ações, 65,9% informaram realizar ações de prevenção ao uso indevido de drogas, sendo as práticas de educação em saúde as mais mencionadas (59,3%); 41,5% declararam desenvolver ações de redução de danos, 25,0% por meio da consulta de enfermagem/aconselhamento; e 31,7% confirmaram realizar ações de reabilitação psicossocial, sendo os grupos de escuta, apoio e acolhimento (28,6%) as principais ações. A maioria dos enfermeiros que realiza ações de promoção da saúde/prevenção ao uso indevido de drogas (59,3%) e de reabilitação psicossocial (61,5%) declarou contar com a colaboração de outros setores da sociedade. A maioria dos enfermeiros que realiza ações de redução de danos (58,8%) não contam com a colaboração de setores da comunidade. Uma considerável amostra de enfermeiros referiu encontrar dificuldades para assistir o usuário de álcool e outras drogas (78,0%), e destes, 65,6% informou que adota alguma estratégia para superá-las. **CONCLUSÃO:** Os resultados sugerem uma maior participação do enfermeiro no cenário álcool e drogas com atividades de natureza preventiva e promotora de saúde, mas ainda pouco engajamento no tratamento do usuário com fins na redução de danos e na reabilitação psicossocial. Acredita-se que algumas situações possam ter justificado esse achado: o insuficiente preparo para atender usuários de álcool e outras drogas informado pela maioria dos pesquisados e ainda a recente recomendação em torno das abordagens de redução de danos e de reabilitação psicossocial no campo das Políticas de saúde mental, o que implicaria num processo de incorporação em transição pelos profissionais de saúde pesquisados.

**Palavras-chave:** Enfermeiros, Usuários de drogas, Assistência de enfermagem, Promoção da saúde, Redução do dano, Reabilitação.





## SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL: ANÁLISE DOS AFASTAMENTOS LABORAIS

<sup>1</sup>Nayana Santos Arêa Soares; <sup>2</sup>Laís Silva Lima; <sup>3</sup>Márcia Astrês Fernandes.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí; <sup>2</sup>Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí; <sup>3</sup>Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo. Professora Associada da Universidade Federal do Piauí.

**Área temática:** Saúde Mental

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** Os transtornos mentais são atualmente os principais responsáveis pelo afastamento do trabalho por longos períodos. No Brasil, dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) mostram que os transtornos mentais ocupam terceiro lugar entre as causas de benefícios previdenciários de auxílio-doença, por incapacidade temporária ou definitiva para o trabalho. A Síndrome do Esgotamento Profissional, também conhecida como Síndrome de *Burnout*, resulta do estresse crônico, típico do cotidiano do trabalho, principalmente quando existe excessiva pressão, conflitos, poucas recompensas emocionais e reconhecimento. Compreende um processo caracterizado por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e diminuição de produtividade profissional, as quais implicam em consequências físicas, psíquicas e sociais, afetando diretamente a qualidade de vida do indivíduo e do trabalho. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência dos afastamentos laborais decorrentes da Síndrome do Esgotamento Profissional em trabalhadores do Estado do Piauí. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo e transversal. A pesquisa teve como fonte de busca as informações fornecidas pelo banco de dados do INSS, utilizando-se os registros sobre os afastamentos laborais no período de 2010 a 2018, cuja causa constasse o diagnóstico médico de Esgotamento Profissional (Z 73.0). O estudo faz parte da pesquisa macro: “Afastamentos laborais por transtornos mentais e comportamentais e esgotamento profissional: análise da tendência temporal”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com número de parecer 2.445.830. **RESULTADOS:** No período considerado, foram identificados 03 afastamentos, sendo 02 em trabalhadores do sexo feminino e 01 do sexo masculino. A média de idades foi de 31,3±8,39 anos. A maioria sobrevive com 1 a 2 salários mínimos. A totalidade dos afastados é procedente de Teresina, Piauí, e desenvolvem suas atividades em zona urbana. A média de dias de afastamento foi de 78,0±44,24 dias, sendo 2013, 2017 e 2018 os anos de ocorrência. Um dos trabalhadores recebeu concessão de auxílio doença-previdenciário e os outros dois de auxílio-doença acidentário. Constatou-se que a reduzida quantidade de afastamentos pela Síndrome do Esgotamento Profissional no período em estudo, apresenta como justificativa a dificuldade em se diagnosticar a doença, em virtude dos sintomas comuns à depressão e ao transtorno de ansiedade, e, por conseguinte, o referido diagnóstico passa a ser registrado mais como causa secundária e não principal. **CONCLUSÃO:** Apesar da quantidade ínfima de afastamentos, a Síndrome do Esgotamento Profissional é um dos agravos ocupacionais de caráter psicossocial mais importante na sociedade atual, e tem sido considerada como sério processo de deterioração da qualidade de vida do trabalhador, tendo em vista suas graves implicações para a saúde física e mental.

**Palavras-chave:** Esgotamento Profissional, Licença médica, Saúde do trabalhador.





## LABORATÓRIO MARIA DA PENHA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA: ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER EM TERESINA-PI.

<sup>1</sup>Jessyca Rodrigues Melo; <sup>2</sup>Camila Siqueira Cronemberger Freitas; <sup>3</sup>Sabrina Alice Cardoso dos Santos; <sup>4</sup>Jade Pimentel Freitas; <sup>5</sup>Allan Victor Leal Gomes.

<sup>1</sup>Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>2</sup>Mestrado em Educação pela Universidade Estadual do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI ; <sup>4</sup>Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>5</sup>Graduando em Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

**Área temática:** Gênero, Sexualidade e Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** O Projeto Laboratório Maria da Penha, lançado pela Universidade Estadual do Piauí, em parceria com o Núcleo das Promotorias de Justiça de Defesa da Mulher Vítima de Violência Doméstica e Familiar – NUPEVID do Ministério Público do Estado e a Coordenadoria Municipal de políticas Públicas para Mulheres – CMPM. Visa à participação de alunos extensionistas para atividades de capacitação e formação referente às ações de enfrentamento e a violência doméstica e familiar contra a mulher; para tanto foram selecionados alunos de cinco cursos da UESPI dentre eles: direito, pedagogia, psicologia, ciências sociais e enfermagem. **OBJETIVO:** Relatar ações na perspectiva do enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher, disseminar e dar cumprimento ao que determina a Lei em sua dimensão social no contexto teresinense. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, intitulado Projeto Laboratório Maria da Penha, considerado um projeto de extensão, destinado aos acadêmicos das Instituições de Ensino Superior. A metodologia referente às ações do projeto foi desenvolvida a partir do estudo sobre as questões de gênero, tendo como base a análise da Lei Maria da Penha permitindo a potencialização de novas estratégias de promoção e concretização do enfrentamento à prática de violência contra mulher e formação de multiplicadores. Desta forma, o projeto foi executado em quatro fases por um período aproximado de dois meses. **RESULTADOS:** As ações do projeto foram desenvolvidas através do estudo das questões de gênero, análise da Lei Maria da Penha na primeira fase. Identificação dos avanços e desafios da rede de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher onde ocorreram visitas às instituições que compõem a rede de atendimento à mulher vítima de violência na segunda fase. Conhecimento do perfil das mulheres que sofrem violência com encontros no Juizado Especial de Violência Doméstica e Familiar Contra a Mulher na terceira fase. Cabe traçarmos um paralelo entre todo referencial teórico e visitas técnicas até o momento para entrarmos na quarta e última etapa que tinha como objetivo uma vivência social onde os laborandos realizaram um projeto de intervenção na comunidade do município de Teresina. A importância desta fase fica evidente no sentido de devolutiva de tudo que aprendemos no decorrer do projeto e este se fazer em forma de prática dentro da comunidade para a disseminação de conhecimento, informação e tira-dúvidas. **CONCLUSÃO:** Dado o exposto, faz-se importante a discussão desses instrumentos de proteção à mulher no meio acadêmico e em outros espaços sociais, com o intuito de conscientizar, mas principalmente mobilizar a sociedade como um todo no enfrentamento aos atos de violência contra a mulher.

**Palavras-chave:** Gênero, Violência doméstica, Lei Maria da Penha.







## CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS ESTRANGEIROS

<sup>1</sup>Valdenia de Melo Mendonça; <sup>2</sup>Révia Ribeiro Castro; <sup>3</sup>Ana Isabel Bom Jesus de Lima Viegas.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira;

<sup>2</sup> Doutoranda do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará; <sup>3</sup> Graduanda em Administração Pública pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

**Área temática:** Gênero, Sexualidade e Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** melo\_valdenia@yahoo.com.br

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um problema global que consterna, especialmente, a população jovem. Os estudantes universitários são apontados como um grupo com alto risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Nesse âmbito, o conhecimento sobre contracepção e os agravos provenientes de relações sexuais desprotegidas é imprescindível para que os jovens possam vivenciar o sexo de maneira saudável e segura, juntamente com a construção e operacionalização de políticas públicas para o enfrentamento da problemática neste grupo específico.

**OBJETIVO:** Analisar o conhecimento e a prática de métodos contraceptivos em jovens universitários estrangeiros. **MÉTODOS:** Constitui-se em um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira no estado do Ceará. Participaram do estudo 115 universitários estrangeiros entre 18 a 24 anos. A coleta de dados se deu por meio da aplicação de questionário, composto por 29 questões, realizados entre 02 e 18 de abril de 2018 nas dependências da UNILAB. Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2013 e analisados pelo Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 23). Ressalta-se que foram respeitados os aspectos éticos e legais no estudo em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa as nacionalidades São Tomé e Príncipe [27,8%], Angola [27%], Guiné-Bissau [23,5%], Cabo Verde [13%] e Moçambique [8,7%]. A predominância foi do sexo masculino (50,4%), com idade média de 22,6 (DP = 1,356). 47% dos estudantes nunca foram casados ou viveram com companheiro/a (solteiros); 44,3% possuem namorado; 4,3% já viveu com companheiro e não vive mais; 2,6% são separadas ou divorciados e 1,7% vive com companheiro atualmente. Daqueles que namoram, 52,5% não são da mesma nacionalidade que o/a companheiro/a. A maior parte dos participantes 93% alegaram ter recebido informações sobre sexualidade, IST/HIV/SIDA e gravidez nos últimos anos, os meios mais citados de acesso às informações foram a escola e os profissionais de saúde 25,3% 24,7%, respectivamente, a internet foi o menos apontado 1,6%, embora seja considerada um dos meios mais usuais de acesso a informações na atualidade. Dessa forma, é necessário ponderar os hábitos de navegação desses jovens como forma de estarem buscando informações sobre saúde sexual. Cerca 97,4% participantes do estudo afirmam ter conhecimento sobre o condom (preservativo ou camisinha) masculino como principal meio para a prevenção das IST/HIV/Aids. A idade média para o início da vida sexual dos estudantes foi de 16,26 anos (DP = 2,481). Na primeira vez que tiveram relação sexual, 60,8% usaram método contracepcional, sendo a camisinha o mais usado neste período 88,7%, seguido de anticoncepcional hormonal oral 4,8% e do coito interrompido 1,6%. Durante as práticas sexuais dos últimos três meses a maioria afirmou ter usado métodos contraceptivos em todas ou na maioria das relações. **CONCLUSÃO:** Os estudantes apresentaram ter conhecimento sobre essas doenças, IST e práticas dos métodos contraceptivos.

**Palavras-chave:** HIV, Universitário, Métodos Contraceptivos.





## VIOLÊNCIA EM MINORIAS SEXUAIS E TRANSTORNOS ASSOCIADOS

<sup>1</sup>Regiane Clarice Macêdo Callou; <sup>2</sup>Raniere Rodrigues da Silva; <sup>1</sup>Felice Teles Lira dos Santos Moreira;  
<sup>3</sup>Grayce Alencar Albuquerque; <sup>4</sup>Maria Auxiliadora Macêdo Callou.

<sup>1</sup>Mestranda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA; <sup>2</sup>Graduado em Enfermagem pela Universidade regional do Cariri – URCA e ex-bolsista de iniciação científica; <sup>3</sup>Doutora em Ciências da Saúde (Área de Concentração em Saúde Coletiva) pela FMABC e Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; <sup>4</sup>Nutricionista, especialista em Docência do Ensino Superior pela faculdade de Juazeiro do Norte – FNJ e Professora da faculdade de Juazeiro do Norte – FNJ.

**Área temática:** Gênero, Sexualidade e Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** regiane\_clarice@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais compreendem as minorias sexuais e são vulneráveis à sofrer violência, seja por meio do abuso emocional, físico e sexual, repercutindo em sofrimento psíquico e diversos transtornos. **OBJETIVO:** Identificar a relação entre a violência sofrida e transtornos de saúde associados, segundo ótica das minorias sexuais. **MÉTODOS:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado nos municípios de Juazeiro do Norte e Crato, Ceará, com 16 integrantes do grupo de minorias sexuais. Foi realizada uma entrevista semi-estruturada, cujos áudios foram organizados e processados pelo programa Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires - IRAMUTEQ. A Classificação Hierárquica Descendente foi a análise de corpus textual utilizada. Os resultados foram analisados de forma reflexiva e descritiva. A pesquisa teve aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Regional do Cariri – URCA sob número 2.365.994. **RESULTADOS:** A maioria (10) estavam entre 18 e 21 anos, solteiros/as, sendo oito gays, três lésbicas, três bissexuais, um transexual e um pansexual. Na Classificação Hierárquica Descendente, o corpus textual foi dividido em seis classes, cuja classe mais significativa foi a 5 (19,3%), revelando há associação entre violência e objetificação nos relacionamentos amorosos/sexuais. As classes 2 e 6 representaram cada uma 17,54%. A ideia central da classe 2 afirmou existência de transtornos emocionais na vida dos participantes, com destaque para desânimo e baixa autoestima. A classe 6 apontou que a violência sofrida alterava relações familiares e amizades. As classes 3 e 4 obtiveram 15,74% cada uma, sendo que a primeira ressaltou quais episódios de violência mais haviam marcado a vida dos entrevistados, havendo destaque para perseguição e suas implicações, como refúgio e isolamento social. A classe 1, menos representativa (14,04%), versava sobre a consequência da violência sofrida que acarretava transtornos de ansiedade, tristeza e pensamentos suicidas. **CONCLUSÃO:** A violência sofrida pelas minorias sexuais causou consequências, como por exemplo, transtorno de ansiedade e isolamento, além de interferir na autoestima e nas relações pessoais desses participantes.

**Palavras-chave:** Violência, Minorias Sexuais, Disforia de Gênero.



## ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS SOFRIDAS POR MULHERES VIOLENTADAS PELO EX-PARCEIRO

<sup>1</sup>Regiane Clarice Macêdo Callou; <sup>2</sup>Kelliane Vieira Silva; <sup>1</sup>Felice Teles Lira dos Santos Moreira; <sup>3</sup>Grayce Alencar Albuquerque; <sup>4</sup>Maria Auxiliadora Macêdo Callou.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA; <sup>2</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA; <sup>3</sup>Doutora em Ciências da Saúde (Área de Concentração em Saúde Coletiva) pela FMABC e Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA; Nutricionista, especialista em Docência do Ensino Superior pela faculdade de Juazeiro do Norte – FNJ e Professora da faculdade de Juazeiro do Norte – FNJ.

**Área temática:** Gênero, Sexualidade e Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** regiane\_clarice@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A violência contra a mulher se constitui em uma das principais formas de violação dos direitos humanos, atingindo-as em todas as suas esferas, como a emocional, física e social. As mulheres sofrem variados tipos de violência cotidianamente, e na maioria das vezes, este fenômeno se manifesta dentro de seus próprios lares por seus atuais e ex-companheiros. A violência é uma construção social e tem colocado o homem numa situação de dominação sobre a mulher ao longo da história. A cultura da violência contra a população feminina apresenta números alarmantes, impactando em sérios danos e consequências, comprometendo a qualidade de vida das mulheres, principalmente sob a sua saúde, através da manifestação de alterações psicológicas. **OBJETIVO:** Identificar quais as alterações psicológicas presentes nas mulheres vítimas de violência por ex-parceiros. **MÉTODOS:** Estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com mulheres vítimas de violência pelo ex-parceiro. A pesquisa foi realizada no serviço de segurança pública Delegacia de Defesa da Mulher localizada no município de Juazeiro do Norte, Ceará, que responderam a uma entrevista semiestruturada. Os discursos foram organizados mediante categorização temática e analisados com base na literatura pertinente. A pesquisa foi aprovada sob parecer CEP/URCA nº 2.218.684. Participaram da pesquisa 10 mulheres com faixa etária entre 20 a 30 anos de idade. **RESULTADOS:** Todas as mulheres (n=10) eram jovens, com idade entre 20 a 30 anos. Das dez mulheres entrevistadas, oito estavam morando com a sua família nuclear, seus pais. Destas, três trabalhavam, cinco dependiam da pensão alimentícia dada pelo ex-parceiro e pai dos seus filhos e duas das que trabalhavam, estavam morando sozinhas com os filhos. Constatou-se que a violência contra mulher traz marcas profundas, com variações na intensidade e nas formas da violência sofrida pelo ex-parceiro, resultando, em todos os casos, em alterações psicológicas com repercussão na saúde destas mulheres. Percebeu-se que o impacto desta realidade afeta desde a percepção da mulher sobre si mesma, refletida nos sentimentos de insegurança e impotência, até suas relações com o meio social, fragilizadas em decorrência da situação de isolamento social. Por fim, estados de desordem emocional, pânico, nervosismo, ansiedade, medo e insegurança foram os mais destacados como alterações psicológicas consequentes de violência sofrida. **CONCLUSÃO:** Diante disso, nota-se a necessidade de se repensar as implicações dessa problemática na saúde das mulheres vítimas de violência. Clamar a atenção para que todos os profissionais de segurança pública e de saúde possam aperfeiçoar-se no acolhimento das vítimas para que assim, a rede de profissionais possa transmitir para as mulheres segurança e cuidados preventivos frente às possíveis alterações psicológicas.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher, Trauma psicológico, Saúde pública.





## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DOS ATORES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

<sup>1</sup>Bruna Emanuele Pereira Cardoso; <sup>2</sup>Marize Melo Dos Santos.

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup> Doutorado em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE.

**Área temática:** Nutrição em Saúde Coletiva

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A Constituição Federal Brasileira estabelece a promoção da realização do Direito Humano Alimentação Adequada (DHAA) como uma obrigação do Estado e responsabilidade de todos nós. Para o avanço na garantia da Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (SSAN) e superação da realidade de violações ao Direito Humano à Alimentação Adequada se faz necessário que a sociedade civil e os titulares de direitos empoderem-se de informações e instrumentos para exigir a realização desses direitos. Assim, o Conselho de SAN tem papel fundamental nesse processo, pois articula o debate entre governo e sociedade civil. Suas principais tarefas são formular políticas voltadas à SAN e definir orientações para a garantia do DHAA para todos. **OBJETIVO:** Associar o perfil sociodemográfico e participação social dos conselheiros de SAN no estado do Piauí. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo quantitativo, transversal, realizado com os membros dos conselhos municipais e do CONSEA-Estadual, do Piauí. Um questionário específico foi aplicado para identificação socioeconômica e participação social, junto aos membros dos conselhos de SAN, nos municípios dos Territórios de Desenvolvimento (TD), Entre Rios, Vale do Guaribas, Planície Litorânea, Cocais, Vale do Sambito e Semi-árido. O estudo foi aprovado pelo CEP-UFPI, sob parecer nº 1.132.014. **RESULTADOS:** Participaram 117 conselheiros, de 16 municípios dos TDs e do CONSEA-Estadual. A maioria dos conselheiros era do sexo feminino, com idade entre 40 e 59 anos, 64,1% com ensino superior, 53,9% do TD Entre Rios; 87,2% trabalhavam em áreas urbanas e 35% atuavam entre 4 e 6 anos. Houve associação estatisticamente significativa entre participação em congressos e segurança em representar o CONSEA. **CONCLUSÃO:** Houve uma presença significativa de mulheres entre as conselheiras que responderam ao questionário, a maioria delas até os 59 anos, pertencentes à etnia “outra” predominantemente parda, a maioria da área urbana, que trabalha no Território de Entre Rios. Os indivíduos estavam atuando em conselhos entre 4 e 6 anos. Houve uma associação estatisticamente significativa entre a participação de conselheiros em conferências nacionais e o sentimento de segurança na representação do Conselho.

**Palavras-chave:** Conselho, Segurança alimentar e nutricional, Participação social.





## DESENVOLVIMENTO DE UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO NUTRICIONAL PARA PNEUMONIA: UM ESTUDO DE CASO

<sup>1</sup>Bruna Letícia Lima Carvalho; <sup>2</sup>Tamires da Cunha Soares; <sup>3</sup>Maria de Fátima Sousa Barros Vilarinho; <sup>1</sup>Victor Brito Dantas Martins; <sup>1</sup>Cynthia Karolina Rodrigues do Nascimento; <sup>1</sup>Antonia Luzia Lima do Nascimento.

<sup>1</sup>Graduando(a) de Biomedicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Pós-Graduação em Nutrição Clínica e Práticas Esportivas pela Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO; <sup>3</sup>Pós-graduação em Nutrição Clínica e Funcional pelo Instituto Superior de Educação Programus – ISEPRO e Pós-graduação em Nutrição Esportiva e Funcional pelo Centro Educacional UNINOVAFAPI.

**Área temática:** Promoção da Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** brunaleticialc3@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A pneumonia é uma patologia definida pela inflamação aguda ou crônica do parênquima pulmonar, podendo ser de etiologia viral, bacteriana, fúngica ou outras. Esta condição clínica pode afetar todas as faixas etárias e se constitui como uma das principais causas de morbidade e mortalidade especialmente de crianças em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a pneumonia foi a causa de 16% dos óbitos de crianças abaixo dos cinco anos de idade em 2015. Neste sentido, o Plano de Ação Global para Prevenção e Controle da Pneumonia, propôs a implementação de medidas para prevenir e tratar a ocorrência da doença em crianças. Dentre as estratégias, busca-se a otimização da nutrição por meio da promoção do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, redução do baixo peso ao nascer e suplementação com zinco, por exemplo. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetivou relatar o desenvolvimento de uma estratégia de cuidado para paciente acometido por pneumonia. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso clínico realizado através da aplicação do processo nutricional em paciente internado com pneumonia, durante estágio curricular em um hospital no interior do estado do Piauí. Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha de avaliação para obter o histórico do paciente, depois foi realizado o exame físico, diagnóstico nutricional, desenvolvimento e efetivação da estratégia de cuidados. **RESULTADOS:** Paciente A.L.S.P., sexo feminino, parda, 5 anos, 14,7kg, 1,19m, estudante, com núcleo familiar de 4 pessoas, renda de aproximadamente 1 salário mínimo, ausência de histórico familiar de pneumonia, inexistência de alergias e/ou intolerância alimentar, apresentou anemia leve (hemoglobina 11mg/dl). O índice de massa corporal para a idade revelou estado nutricional de magreza (10,38kg/m<sup>2</sup>), porém a altura para a idade estava um pouco acima da média (100,48-118,36 cm). O tratamento medicamentoso envolveu administração de Ceftriaxone e Hidrocortizone que diminuem a biodisponibilidade das vitaminas A, C, B1, B6, B9, B12 e K e dos minerais Ca, P, Mg e Zn. A dieta atual relatada se mostrou normocalórica, hipoglicídica, hiperprotéica e normolipídica, distribuída em cinco refeições ao longo do dia, pobre em frutas e vegetais e considerável ingestão de alimentos industrializados. A dieta desenvolvida foi normocalórica, normoglicídica, normoprotéica, normolipídica, distribuída em 6 refeições ao longo do dia, com presença de pré e próbióticos, frutas e vegetais da época, para facilitar a acessibilidade a estes alimentos, rica em fibras, vitaminas e minerais para fortalecer o sistema imunológico, favorecer o ganho de peso e auxiliar o processo de recuperação. **CONCLUSÃO:** A intervenção ocorreu de forma benéfica, a paciente evoluiu favoravelmente durante o período de estadia no hospital e houve a recomendação de que o planejamento nutricional passasse a ser implementado na rotina pós ambulatorial, a fim de se prevenir reincidências.

**Palavras-chave:** Pneumonia, Dietoterapia, Promoção da saúde.





## ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

<sup>1</sup> Maria Liliane Freitas Mororó; <sup>2</sup> Jeferson de Lima Costa; <sup>3</sup> Gilcelene de Castro Andrade; <sup>4</sup> Ana Naiara Alves Teixeira; <sup>5</sup> Rebecca Palhano Almeida Mateus.

<sup>1</sup> Nutricionista. Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE; <sup>2</sup> Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINTA; <sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Católica de Goiás – UCG, Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará –ESP/CE; <sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará ESP/CE; <sup>5</sup> Cirurgiã-dentista. Mestranda em Clínica Odontológica pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Ortodontista pelo Instituto Cearense de Especialidades Odontológicas – ICEO.

**Área temática:** Nutrição em Saúde Coletiva

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A inserção do nutricionista na Atenção Primária à Saúde (APS) pode impactar no perfil epidemiológico das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e na morbimortalidade da população, pois busca resolubilidade nas alterações nutricionais como desnutrição, sobrepeso, obesidade e Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Doenças Cardiovasculares (DCV) e Câncer. **OBJETIVO:** Descrever ações de promoção e prevenção de DCNT realizadas por nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na APS. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descrito, do tipo relato de experiência, sobre as vivências do nutricionista em um município da região Noroeste do Ceará. As ações ocorreram no período de Julho a Setembro de 2017. Inicialmente, foram visitadas seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana. Nessas visitas foi possível estabelecer contato com os profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF), observar a dinâmica de acolhimento, triagem e assistência, verificar o perfil de usuários atendidos, pactuar ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) direcionadas à prevenção, promoção da saúde e tratamento das DCNT, além de realizar consultas compartilhadas com os profissionais das UBS em apoio ao autocuidado. Os participantes do estudo foram usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) das referidas UBS. Para a realização da EAN, foram utilizadas metodologias ativas, como a dinâmica “Roda dos Alimentos” e a “Oficina de Alimentos Funcionais”, abordando os grupos alimentares na promoção da reeducação alimentar, com ênfase no alto teor de sódio e açúcar dos produtos industrializados. **RESULTADOS:** As ações de EAN foram potencializadoras ao promoverem debates e reflexões dos usuários quanto às suas escolhas alimentares e seus respectivos impactos nas condições de saúde e qualidade de vida. Entretanto, verificou-se alguns entraves na realização das ações de EAN: ausência de transporte para levar os profissionais às UBS; quadro de profissionais incompatível com a alta demanda de pacientes e ausência de pactuação de ações Educação Permanente em Saúde (EPS) na gestão municipal da atenção nutricional. A limitação das ações de EAN permitiu perceber a necessidade de pactuações de EPS na agenda das eSF acerca das práticas de atenção nutricional e a inserção de consultas conjuntas compartilhadas e de interconsultas nas agendas dos profissionais no incentivo ao autocuidado. Outra limitação é a inexistência de ações relativas a intersetorialidade. Todavia, o estudo oportunizou o controle social por meio da participação comunitária, permitindo assim o empoderamento dos usuários e dos coletivos na definição de escolhas prioritárias à saúde dos mesmos. **CONCLUSÃO:** Nesse estudo evidencia-se a importância da atuação do nutricionista na APS por meio de ações de promoção da saúde direcionadas à EAN na prevenção de DCNT, bem como no cuidado e na adesão de reeducação alimentar que impactam na qualidade de vida dos usuários. Diante da complexidade tecnológica da APS, faz-se necessário o debate permanente entre os profissionais sobre organização das ações de promoção da saúde no SUS, destacando-se a importância da avaliação e do monitoramento da situação de saúde dos usuários acompanhados, com enfoque direcionado à integralidade do cuidado e à vigilância em saúde.

**Palavras-chave:** Nutricionista, Atenção Primária à Saúde, Promoção da Saúde.







## AVALIAÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS POR PRÉ-ESCOLARES DE UMA ESCOLA DA REDE PARTICULAR DE ENSINO DE JUAZEIRO DO NORTE- CE

<sup>1</sup>Cinthyá Suyane Pereira Silva; <sup>2</sup>Beatriz Borges Pereira.

<sup>1</sup> Pós-graduada em Segurança Alimentar e Controle na Qualidade de Alimentos pela Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN; <sup>2</sup> Pós-graduada em Saúde, Atividade Física e Nutrição pelo Instituto Federal de Ciências e Tecnologia do Piauí-IFPI.

**Área temática:** Nutrição em Saúde Coletiva

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** Cinthya-suyane@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** Na infância, a alimentação saudável é fundamental para garantir saúde, crescimento e desenvolvimento adequados, os costumes alimentares formados neste período refletem na adolescência e na vida adulta, sendo fundamental o aprendizado alimentar, baseado em uma dieta balanceada para o desenvolvimento saudável. A população infantil é do ponto de vista psicológico, socioeconômico e cultural, influenciada pelo ambiente onde vive e tem pouco controle sobre a disponibilidade domiciliar de alimentos, levando a preferir os aqueles facilmente disponíveis e servidos em casa. **OBJETIVO:** Conhecer o consumo de alimentos industrializados por pré-escolares de uma escola da rede particular de ensino de Juazeiro do Norte-CE. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, transversal e de natureza descritiva, realizada com 50 crianças estudantes de uma escola da rede particular de ensino da cidade de Juazeiro do Norte-CE. Para participarem da pesquisa as crianças deveriam apresentar idades ente 3 e 4 anos, e não possuírem nenhuma doença crônica não transmissível, pois a escolha alimentar das mesmas poderia ser influenciada pelo quadro de saúde. Todos as crianças confirmaram a participação na pesquisa assinalando termo de assentimento e os responsáveis também assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos aprovou a pesquisa, fornecendo o número de parecer 1.334.383. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento contendo ilustrações coloridas de alimentos apresentados de forma aleatória, intercalados entre alimentos naturais e industrializados e as crianças foram orientadas a marcarem os de maior consumo no horário do lanche na escola. **RESULTADOS:** Das 50 crianças componentes da pesquisa 54% eram do sexo feminino e 46% eram do sexo masculino. Observou-se que 100% da alimentação comercializada no ambiente escolar eram industrializados, e os que eram trazidos de casa pelas crianças em sua maioria também seguiam a mesma linha. O consumo de alimentos industrializados pelos pré-escolares foi de 94%, enquanto os naturais compuseram apenas 6%. **CONCLUSÃO:** A presente pesquisa mostrou que a grande maioria dos pré-escolares avaliados consumiam predominantemente alimentos industrializados no horário do lanche. Percebe-se que esses dados são importantes para serem usados como incentivos na melhoria e avanço da educação nutricional entre a escola, pais e filhos, evitando assim doenças futuras causadas pela má alimentação.

**Palavras-chave:** Consumo de alimentos, Alimentos industrializados, Pré-escolar.





## O COMPORTAMENTO ALIMENTAR É INFLUENCIADO PELO ESTADO NUTRICIONAL?

<sup>1</sup>Alana Rafaela da Silva Moura; <sup>2</sup>Matheus Barros Ribeiro; <sup>1</sup>Thânya Maria Araújo Guimarães; <sup>3</sup>Marize Melo dos Santos.

<sup>1</sup>Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup>Graduando em Educação Física pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA; <sup>3</sup>Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

**Área temática:** Nutrição em Saúde Coletiva

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O comportamento alimentar tem relação com um conjunto de reações, sejam reflexos ou operações, do indivíduo com a comida, diante do envolvimento com o meio que está inserido sob determinadas circunstâncias, ou seja, reflete interações entre aspectos fisiológicos, psicológicos e o ambiente externo em que se está inserido e depende da cultura, da sociedade, bem como da experiência com o alimento. Há entre os adolescentes hábitos de vida considerados desapropriados, como a baixa adesão a prática de atividade física e o consumo de uma dieta inadequada, caracterizada por alimentos ricos em sal, gordura e açúcar e pobres em verduras, frutas, fibras e grãos integrais. **OBJETIVO:** Analisar o comportamento alimentar de adolescentes de escolas de Teresina e sua relação com o estado nutricional. **MÉTODOS:** Este é um projeto complementar ao Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), transversal, realizado no período de 2013 a 2014, com adolescentes, de ambos os sexos, de 12 a 17 anos, de escolas públicas e privadas de Teresina-PI. A amostra resultou em 1507 adolescentes de 30 escolas, públicas e privadas. Entretanto, apenas 995 dos adolescentes responderam ao questionário de forma completa, expressando suas opiniões concordantes ou discordantes, acerca da seguinte assertiva: As frutas devem ser consumidas todos os dias, no mínimo três tipos diferentes. Em seguida, fez-se a associação entre as respostas dos adolescentes e o índice de massa corporal que os mesmos apresentavam para investigar se há relação entre as opiniões e essa medida antropométrica. A classificação do IMC foi disposta da seguinte maneira: Baixo peso (entre  $<-3$  e  $<-2$  Escore Z); Adequado ( $\geq -2$  e  $\leq +1$  Escore Z), e Excesso de Peso (entre  $>+1$  e  $>+3$  Escore Z). Os dados foram dispostos no software STATA versão 14.0. Foi considerado  $p < 0,05$ , para significância estatística. Utilizou-se o teste de associação Qui-quadrado para todas as associações. O protocolo do estudo ERICA foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí sob o número 406.353. **RESULTADOS:** Ocorreu diferença significativa nas opiniões dos adolescentes quanto à classificação do índice de massa corporal, observando-se que a maior parte dos estudantes com excesso de peso (98,9%) respondeu corretamente ao que foi proposto. O estado nutricional pode não exercer influência sobre o comportamento alimentar dos adolescentes, apontando que nossas ações (comportamento) são influenciadas pelo que sentimos e percebemos a cerca da comida e não exatamente sobre o peso ou conhecimento que possuímos. **CONCLUSÃO:** É considerável mencionar a importância de ações e estratégias em políticas públicas voltadas para os adolescentes, de forma a se trabalhar o contexto da alimentação minuciosamente, levando em conta todos os aspectos que envolvem o comportamento alimentar.

**Palavras-chave:** Adolescência, Alimentação.





## INGESTÃO DE VITAMINA E E CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

<sup>1</sup>Amanda Suellenn da Silva Santos Oliveira; <sup>2</sup>Vanessa Brito Lira de Carvalho; <sup>2</sup>Eduardo Emanuel Sátiro Vieira; <sup>3</sup>Alexandre Gabriel Silva Rego; <sup>3</sup>Geraldo Mendes Barradas Neto; <sup>3</sup>Nicolas Rosal Lemos; <sup>4</sup>Maria do Carmo de Carvalho e Martins.

<sup>1</sup>Mestranda em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Mestre em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>3</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>4</sup>Docente Associada do Departamento de Biofísica e Fisiologia da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área temática:** Nutrição em Saúde Coletiva

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada pela presença de hiperglicemia em consequência de defeito na secreção e/ou ação da insulina. O controle glicêmico nessa doença reduz os riscos de complicações associadas. A vitamina E é um importante antioxidante que age diminuindo o estresse oxidativo, condição relacionada com a patogênese de doenças como o diabetes. **OBJETIVO:** Avaliar a ingestão de vitamina E e o controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **MÉTODOS:** Estudo do tipo caso-controle de delineamento analítico desenvolvido no ambulatório do Hospital Universitário de Teresina/PI, com indivíduos diagnosticados com DM tipo 2, adultos, de ambos os sexos. A amostra constituiu-se de 43 pacientes diabéticos tipo 2 e 43 indivíduos no grupo controle. A ingestão de vitamina E foi obtida por meio da técnica de recordatórios de 24 horas. Sua quantificação foi calculada pelo software Virtual Nutri Plus®, versão 2.0. Os valores de ingestão de vitamina E foram comparados com a Necessidade Média Estimada (EAR) de 12 mg/dia para homem e mulher. Foram realizadas determinações do percentual de hemoglobina glicada e das concentrações séricas de glicose de jejum e de insulina. O controle glicêmico dos pacientes diabéticos tipo 2 foi determinado segundo os critérios da American Diabetes Association. Teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparação entre grupos e teste de correlação linear de Pearson para relação entre valores de vitamina E e variáveis de controle glicêmico. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI (parecer nº 1.522.965). **RESULTADOS:** A ingestão de vitamina E foi de 8,3 mg/dia (IC<sub>95%</sub> 7,4 – 9,2) no grupo controle e 7,4 mg/dia (IC<sub>95%</sub> 6,5 – 8,3) no grupo de diabéticos, sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos ( $p = 0,135$ ). Ambos os grupos apresentaram valores de ingestão de vitamina E abaixo do recomendado pela EAR. Quanto à avaliação dos parâmetros do controle glicêmico, observou-se que a glicemia média dos diabéticos ( $166,2 \pm 5,8$  mg/dL) foi significativamente maior ( $p < 0,0001$ ) do que a encontrada no grupo controle ( $87,3 \pm 2,5$  mg/dL). Além disso, 86,5% dos diabéticos apresentaram glicemia acima dos limites considerados como indicativos de bom controle glicêmico (glicemia  $< 130$  mg/dL). O percentual de hemoglobina glicada (HbA1c) nos pacientes diabéticos ( $7,38 \pm 0,18\%$ ) foi significativamente maior ( $p < 0,0001$ ) quando comparado ao grupo controle ( $5,18 \pm 0,07\%$ ). Constatou-se ainda que 55,81% dos diabéticos apresentaram percentual de HbA1c acima da meta clínica definida para pessoas adultas ( $< 7\%$ ). As concentrações séricas de insulina foram significativamente maiores ( $p < 0,0001$ ) entre os diabéticos ( $22,8 \pm 1,4$   $\mu$ IU/L) em comparação aos controles ( $13,1 \pm 0,6$   $\mu$ IU/L). Além disso, os diabéticos apresentaram valores significativamente maiores ( $p < 0,0001$ ) de HOMA-IR ( $9,6 \pm 4,6$ ) em relação aos não diabéticos ( $2,9 \pm 1,1$ ), demonstrando maior resistência insulínica. Não houve correlação entre os parâmetros de controle glicêmico e ingestão de vitamina E. **CONCLUSÃO:** Os grupos avaliados apresentaram baixa ingestão de vitamina E. A maioria dos pacientes diabéticos apresentou controle glicêmico insatisfatório.

**Palavras-chave:** Vitamina E, Diabetes Mellitus Tipo 2, Saúde Pública.





## RELAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS DE COMPOSIÇÃO CORPORAL E METABÓLICA EM ADOLESCENTES

<sup>1</sup>Cyntia Regina Lúcio de Sousa Ibiapina; <sup>3</sup>Karoline de Macêdo Gonçalves Frota; <sup>1</sup>Andrea Nunes Mendes de Brito; <sup>1</sup>Lana Raysa da Silva Araujo; <sup>2</sup>Larisse Monteles do Nascimento; <sup>2</sup>Louyse Santana Frasão.

<sup>1</sup>Pós-graduanda em Saúde e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup> Mestre em saúde e Comunidade; <sup>3</sup>Doutorada em Nutrição em Saúde Pública pela universidade de São Paulo- USP.

**Área temática:** Nutrição em Saúde Coletiva

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** A adolescência é um dos períodos críticos para o início da obesidade e para o desenvolvimento de suas complicações. A prevalência do excesso de peso e/ou de gordura corporal na adolescência tem aumentado em todo o mundo, tornando-se problema de saúde pública no Brasil. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre as medidas de composição corporal com as variáveis metabólicas dos adolescentes. **MÉTODOS:** Tratou-se de um estudo transversal realizado com adolescentes de 14 a 19 anos, de ambos os sexos, matriculados na rede pública e privada de ensino do município de Teresina-PI, foram utilizadas as seguintes medidas antropométricas: índice de Massa Corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e do pescoço (CP). Determinou-se também os níveis de glicose de jejum por método colorimétrico-enzimático. O teste “t” de Student foi utilizado para comparar as médias das variáveis paramétricas e para avaliar a correlação foi aplicado o coeficiente de correlação linear de Pearson ou Spearman. O nível de significância adotado foi 5%. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Nº 1.495.975). **RESULTADOS:** A amostra total foi composta por 327 adolescentes, sendo 59,9% do sexo feminino. Desses adolescentes, a maioria eram de escolas públicas, correspondendo a 65,7%. Acerca do estado nutricional 16,8% dos adolescentes apresentaram excesso de peso. Quanto aos parâmetros bioquímicos nota-se uma elevada prevalência de alterações no HDL (66,9%), TG elevado (8,2%), CT elevado (44,2%), LDL elevado (38,7%) e glicose alterada (11,2%). Foram observadas correlações positivas e significativas entre peso, IMC e CC com triglicerídeos e circunferência do pescoço com triglicerídeos. Isso mostra que alterações na massa corpórea e adiposidade influenciam em medidas bioquímicas como triglicerídeos, que é um componente importante da Síndrome Metabólica. **CONCLUSÃO:** Grande parte dos adolescentes avaliados apresentam excesso de peso, alterações em parâmetros lipídicos e glicemia. Ainda se observou correlação positiva entre glicose e triglicerídeos com variáveis antropométricas.

**Palavras-chave:** Adolescência, Obesidade, Alterações metabólicas.





## TRANSIÇÃO NUTRICIONAL EM CRIANÇAS QUILOMBOLAS MARANHENSES

<sup>1</sup>Thaiza Mayara Ribeiro de Aguiar; <sup>1</sup>Rafaela Vitória Pereira Sá; <sup>2</sup>Victor Nogueira da Cruz Silveira; <sup>3</sup>Luana Lopes Padilha; <sup>4</sup>Maria Tereza Borges Araújo Frota.

<sup>1</sup>Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>2</sup>Graduado em Nutrição pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>3</sup>Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>4</sup>Doutorado em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo – USP.

**Área temática:** Nutrição em Saúde Coletiva

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** tr\_aguiar1994@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A transição nutricional é um processo de modificações sequenciais no padrão de nutrição e consumo, que acompanha mudanças econômicas, sociais e demográficas, e mudanças do perfil de saúde das populações. **OBJETIVO:** Analisar os indicadores antropométricos e estado nutricional de crianças quilombolas do estado do Maranhão em menores de cinco anos de idade e sua associação com a transição nutricional. **MÉTODOS:** Estudo transversal envolvendo 372 crianças das comunidades remanescentes de quilombos dos municípios de Penalva e Viana, localizados na região conhecida como Baixada Maranhense. Foram visitadas residências cujas famílias tinham crianças menores de cinco anos de idade em 27 comunidades quilombolas dessa região. Em residências contendo mais de uma criança na idade alvo, foi selecionada a mais jovem. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pela mãe ou responsável pela criança. Os dados antropométricos foram coletados em duplicata e obtidos de acordo com Jelliffe (1968). Na análise dos dados, considerava-se a média das duas medidas válidas. Para a verificação do comprimento (crianças  $\leq 2$  anos) foi usado infantômetro de madeira graduado em milímetros e infantômetro plástico inextensível. A estatura (crianças  $> 2$  anos) foi verificada em estadiômetro vertical. Para obtenção do peso, utilizaram-se balanças eletrônicas portáteis; crianças com menos de 2 anos, ou agitadas demais eram pesadas juntas a mãe e encontrava-se o peso final através da expressão:  $\text{Peso da criança} = \text{Peso da mãe} - (\text{Peso da mãe} + \text{Peso da criança})$ . As análises estatísticas foram realizadas no programa Stata, versão 12.0. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o número 22952113.0.0000.5087. **RESULTADOS:** Ao serem comparados com a Chamada Nutricional Quilombola (2007) e às prevalências de desnutrição e excesso de peso em menores de cinco anos de idade nos seis maiores municípios do Maranhão, observou-se que no indicador peso/estatura o déficit (7%) apresentou aumento significativo e o excesso de peso (4,8%) também teve um aumento na sua prevalência. O indicador peso/idade apresentou níveis maiores tanto de déficit (9,4%) quanto de excesso de peso (3,5%). O déficit de estatura/idade também está presente e com um percentual relevante de 15,1%. Notaram-se valores reduzidos do percentual de eutrofia nos três parâmetros (Peso/Estatura, Peso/Idade e Estatura/Idade). **CONCLUSÃO:** A partir da análise dos indicadores foi possível concluir que a transição nutricional nas comunidades quilombolas do estado do Maranhão acontece paulatinamente, tendo em vista que a desnutrição ainda apresenta níveis elevados, enquanto o excesso de peso aumenta gradativamente, mas em ritmo lento. O déficit estatural, que indica uma condição de desnutrição crônica e irreversível, permanece como um problema nutricional em crianças menores de cinco anos de idade residentes em comunidades remanescentes de quilombos no Maranhão, evidenciando as condições de vida preocupantes a que estas crianças estão expostas e que necessitam de políticas públicas para sua superação.

**Palavras-chave:** Desnutrição, Transição nutricional, Grupo com ancestralidade no continente africano.





## PERFIL ANTROPOMÉTRICO E NUTRICIONAL DE POLICIAIS MILITARES DE SOBRAL-CE

<sup>1</sup>Francisca Antônia Nauriana Araújo Sampaio; <sup>1</sup>Francisca Jayne Medeiros Nobre; <sup>2</sup>Cyntia Monteiro Vasconcelos; <sup>2</sup>Roberta Lomonte Lemos de Brito; <sup>2</sup>Larissa Freire Fabrício.

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Bacharelado em Nutrição, Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, CE, Brasil; <sup>2</sup>Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição, Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, CE, Brasil.

**Área temática:** Nutrição em Saúde Coletiva

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Os Policiais Militares possuem importância nas ações voltadas à segurança dos municípios, entretanto, como consequências dos riscos de vida no trabalho estão sujeitos a modificações comportamentais. Essas alterações afetam a ingestão alimentar e podem contribuir com o aparecimento de distúrbios relacionados à saúde, principalmente ganho de peso e desenvolvimento de doenças crônicas, que além de ser prejudicial para o indivíduo, podem diminuir o rendimento profissional. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil antropométrico e nutricional dos policiais militares do município de Sobral-CE. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, constituído de uma amostragem com 39 policiais militares do sexo masculino que exercem suas funções na 1ª CIA do 3º Batalhão da Polícia Militar no município de Sobral-CE. Para avaliar o estado nutricional dos indivíduos foi calculado o Índice de Massa Corporal e a ingestão alimentar através do Recordatório de 24h (R24h). A análise estatística foi realizada no *software* Epi Info versão 7.2.2.6. Os resultados foram apresentados como média e desvio padrão. A medida de associação utilizada foi o *Odds Ratio* (OR), com Intervalo de Confiança (IC) de 95% e significância determinada através do teste Qui-quadrado ( $p \leq 0,05$ ). O estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), tendo o parecer favorável à sua execução sob o número 2.155.443. **RESULTADOS:** Dos entrevistados, 65,7% (23/35) estavam com sobrepeso ( $X = 28,0$ ;  $DP = \pm 1,2$ ). Na análise do R24h, 74,3% (26/35) realizavam de quatro a seis refeições por dia, 68,6% (24/35) consumiam salada diariamente e 51,4% (18/35) realizavam a ingestão de uma a três porções de frutas, por dia. Para os indivíduos que realizavam quatro a seis refeições por dia a chance de desenvolver obesidade foi de 0,56 vezes ( $IC_{95\%} = 0,30-5,56$ ;  $p = 0,74$ ), ou seja, o fracionamento da dieta está sendo um fator protetor contra o desenvolvimento da obesidade. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa. Durante a análise do R24h foi possível observar a ingestão de arroz como guarnição, salada de batata e banana de sobremesa na mesma refeição. **CONCLUSÃO:** O perfil nutricional desses policiais é apresentado com altas proporções de sobrepeso, risco aumentado para o desenvolvimento de doenças metabólicas, e uma composição dietética desbalanceada. Ações de educação e aconselhamento nutricional seriam necessárias para influenciar positivamente na melhora dos hábitos alimentares, prevenindo o aparecimento de doenças e melhorando a qualidade de vida destes policiais.

**Palavras-chave:** Saúde, Obesidade, Doença.





## VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, MUITO MAIS QUE “VIGIAR”: ATUAÇÃO EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DO ESTADO DO CEARÁ.

<sup>1</sup>Francisco Valdicélio Ferreira; <sup>2</sup>Francisco José Leal de Vasconcelos; <sup>3</sup>Tamires Alexandre Félix; <sup>1</sup>Edilayne Gomes Bôto; <sup>4</sup>Karine Sousa Viana; <sup>5</sup>Francisca Edna da Silva Sales; <sup>6</sup>Juliana Solon Furtado.

<sup>1</sup>Pós-Graduado em caráter de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário UNINTA e Santa Casa de Misericórdia de Sobral-CE; <sup>2</sup>Mestrando Profissional em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde –RENASF- Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA; <sup>3</sup>Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC; <sup>4</sup>Pós-Graduado em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINTA; <sup>5</sup>Graduanda em Serviço Social pela Universidade Norte do Paraná – Unopar; <sup>6</sup>Pós-graduado em caráter de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS.

**Área temática:** Nutrição em Saúde Coletiva

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) faz parte da vigilância em saúde e foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em 19 de setembro de 1990, em seu artigo 6º através da Lei nº 8.080. O exercício da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) se dá através de vários programas beneficiários a população e a adoção de estratégias de fortalecimento com o objetivo de construir indicadores epidemiológicos de nutrição e saúde, sendo importante para criação de políticas para enfrentamento da realidade nacional e também em âmbito local. **OBJETIVO:** Relatar a experiência e atuação da Vigilância Alimentar e Nutricional frente aos programas de acompanhamento (Suplementação de Vitamina A, Suplementação do Ferro, SisvanWeb, NutriSUS, Programa de Transferência de Renda – Bolsa Família) aos usuários beneficiados em um município situado na zona norte do estado do Ceará. **MÉTODOS:** Relato de experiência da atuação na VAN no ano de 2017 em um município situado na região noroeste do estado, este município atualmente tem em torno de 220mil habitantes, 36 Unidades Básicas de Saúde com 65 Equipes e cobertura de 100% da população. Dentro das coordenações de Vigilância em Saúde a VAN atua sobre os determinantes de saúde integrada com Estratégia Saúde da Família fortalecendo a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à Alimentação e Nutrição. **RESULTADOS:** O programa nacional de Vitamina A cobriu 2.276 crianças de 06 a 11 meses com megadose de 100.000 UI, 5.078 crianças com primeira megadose de 200.000 UI e 2.627 com segunda megadose; o Programa Nacional de suplementação do Ferro cobriu de forma preventiva 2.118 crianças de 06 a 24 meses, gestantes 6.595, mulheres pós-parto 931 e tratamento 600, o programa informatizado sobre o consumo alimentar SisvanWeb acompanhou o estado nutricional e o consumo alimentar de 536 crianças de 0 a 05 anos e 10.558 pessoas acima de 05 anos, o programa de suplementação de micronutrientes em pó - NutriSUS atuou em 28 escolas com a suplementação em crianças na faixa etária de 06 meses a 03 anos de 11 meses, o Programa Bolsa Família acompanhou 13.684 mil famílias (84.06%) no primeiro semestre de 2017 e 13.735 mil (85.58%) no segundo semestre com superação da meta estipulada. Mesmo com dados positivos, ainda encontramos dificuldades tanto a nível local como nacional, como exemplo, a fragilidade do fornecimento das suplementações de vitamina A e Ferro para cobertura local. A falta de preenchimento de formulários de acompanhamento também se destacam comprometendo os dados, gerando muitas vezes informações não condizentes com a realidade nos territórios. **CONCLUSÃO:** Nota-se que há necessidade de mais apoio de todos os níveis da federação federal quanto ao fornecimento no prazo de suprimentos, mais envolvimento/aproximação entre Vigilância Alimentar e Nutricional e Estratégia Saúde da Família para assim não só atingir metas na gestão e sim superá-las efetivando e beneficiando o usuário que tanto carece de um serviço com acompanhamento continuado, melhoria da qualidade, maior acesso e contribuição intersetorial e multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Vigilância Nutricional, Suplementação Alimentar, Política Nutricional.





## PREVENÇÃO E ANÁLISE DE FATORES ETIOLÓGICOS DO GRANULOMA PIOGÊNICO EM GESTANTES

<sup>1</sup>Italo José Zacarias Portela; <sup>2</sup>Ana de Lourdes Sá de Lira.

<sup>1</sup>Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual do Piauí; <sup>2</sup> Professora Adjunto IV do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí.

**Área temática:** Saúde Bucal Coletiva

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** barbaraqueiroz\_@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A patologia granuloma piogênico (GP) apresenta vasta sinonímia e etiologia variada sendo esta decorrente de respostas teciduais a estímulos crônicos e de longa duração. A condição de gravidez gera na mulher uma série de desordens hormonais, o que resulta no aumento de substâncias vasoativas, as quais tornam as gestantes possíveis alvos do surgimento da patologia. **OBJETIVO:** Investigar o conhecimento das gestantes sobre a prevenção e etiologia do granuloma piogênico, orientá-las sobre as medidas preventivas a serem adotadas. **MÉTODOS:** A amostra consistiu em 102 gestantes que frequentavam o pré-natal nas Estratégias de Saúde da Família na cidade de Parnaíba-PI, que participaram de palestras educativas tendo como foco a prevenção do GP. Em seguida realizou-se o exame bucal do tecido gengival da maxila e da mandíbula, para investigar a presença de GP, sangramento gengival, restaurações mal adaptadas, cálculo supra gengival e raízes residuais. Quanto a análise de dados, utilizou-se o pacote estatístico PASW (versão 21) e aplicação do teste de associação de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ). **RESULTADOS:** Nenhuma gestante apresentou conhecimento sobre GP. A higiene bucal foi considerada insatisfatória para a maioria (N=63). O teste Qui-quadrado demonstrou que os procedimentos de raspagem e alisamento corono-radicular (RACR) e remoção de raízes residuais estiveram mais associados à condição de gravidez da presente amostra. Apenas duas gestantes apresentaram lesão compatíveis com GP, ambas no terceiro trimestre de gravidez, cujo controle fora obtido após 3 sessões semanais de RACR. O controle da recidiva e a prevenção do GP nas demais gestantes foram obtidos com as RACR mensais até o final da gravidez. **CONCLUSÃO:** Todas as gestantes relataram não conhecer a etiologia do granuloma piogênico e como preveni-lo. A higiene bucal da maioria foi considerada insatisfatória, sendo este o principal fator etiológico do GP, tendo sido adotada como medida preventiva a raspagem e alisamento corono-radicular e remoção de raízes residuais, quando presentes.

**Palavras-chave:** Granuloma Piogênico, Saúde Oral, Gestação.



## O USO DE REDE SOCIAL PARA A ADESÃO DE ADOLESCENTES AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO: ESTUDO DE INTERVENÇÃO

<sup>1</sup>Michelli Caroliny de Oliveira; <sup>2</sup>Jaqueline Vilela Bulgareli; <sup>3</sup>Brunna Verna Castro Gondinho; <sup>4</sup>Karine Laura Cortellazzi Mendes; <sup>4</sup>Gláucia Maria Bovi Ambrosano; <sup>4</sup>Marcelo de Castro Meneghim; <sup>4</sup>Luciane Miranda Guerra.

<sup>1</sup>Pós-graduanda em Gestão e Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas; <sup>2</sup>Pesquisadora Colaboradora da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas; <sup>3</sup>Pós-graduanda em Odontologia – Saúde Coletiva - pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas; <sup>4</sup>Docente da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas.

**Área temática:** Saúde Bucal Coletiva

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** oliveira\_micheli@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A adolescência engloba elementos de crescimento biológico e transições caracterizadas pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional e social. Reconhece-se que o ambiente virtual é importante meio de comunicação onde as redes sociais de plataformas de mensagens instantâneas impulsionam a elaboração de sentimentos e percepções que podem promover o senso de pertencimento a um grupo de amigos por meio da facilidade de comunicação entre os adolescentes. Assim, a adesão ao tratamento odontológico e a melhora da autoeficácia em saúde bucal podem ser favorecidas pelo uso desta rede social. **OBJETIVO:** Este estudo investigou a utilização da rede social como ferramenta de intervenção na adesão ao tratamento odontológico em adolescentes vulneráveis, associado ao nível de autoeficácia em saúde e fatores socioeconômicos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de intervenção com a participação de 40 adolescentes, de 19 a 23 anos, divididos em 2 grupos, grupo 1 sem intervenção (20 indivíduos); grupo 2 com intervenção (20 indivíduos). Foi aplicado no tempo inicial questionário sociodemográfico, e nos tempos iniciais e finais o instrumento de Escala de Autoeficácia Geral Percebida (GSE) e exames clínicos (cárie e doença periodontal). Sendo que no grupo 2 foram realizadas mensalmente um acompanhamento dos adolescentes, por meio de ligações, reflexões problematizadoras e informações ilustradas de saúde através de grupo de WhatsApp. A variável dependente foi a adesão ao tratamento odontológico (sim e não) e as independentes foram socioeconômicas, tempo de procura do tratamento, CPOD, IPC e escore de autoeficácia. Foram realizados testes t de Student, Mann Whitney e Qui-quadrado para variáveis sociodemográficas. Teste Exato de Fisher para comparação da adesão entre os grupos e teste t de Student para tempo inicial e final, no programa SAS considerando o nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Não houve diferença significativa entre os grupos com e sem intervenção quanto a variáveis sociodemográficas. No estudo, 23,5% dos adolescentes do grupo sem intervenção e 66,7% dos com intervenção aderiram ao tratamento ( $p < 0,05$ ). Os adolescentes do grupo com intervenção procuraram o tratamento mais cedo ( $p < 0,05$ ). No tempo final do estudo, o número de dentes cariados, foi significativamente maior no grupo sem intervenção ( $p < 0,05$ ). E aumento significativo no número de dentes restaurados ( $p < 0,05$ ) no grupo com intervenção. Para o IPC houve diminuição significativa nos dois grupos ( $p < 0,05$ ), já a autoeficácia aumentou no grupo com intervenção ( $p < 0,05$ ). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a utilização da rede social mostrou-se como potente ferramenta em favor da adesão de adolescentes vulneráveis ao tratamento odontológico.

**Palavras-chave:** Cooperação e Adesão ao Tratamento, Estudo de Intervenção, Rede Social.





## MORTALIDADE INDÍGENA NA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Janielle Ferreira de Brito Lima; <sup>2</sup>Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim; <sup>2</sup>Adriana Gomes Nogueira Ferreira;  
<sup>2</sup>Livia Maia Pascoal; <sup>1</sup>Luciana Lêda Carvalho Lisboa; <sup>1</sup>Larissa Cristina Rodrigues Alencar.

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>2</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

**Área temática:** Saúde dos Povos Indígenas

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A América Latina apresentava, em 2010, cerca de 45 milhões de índios, 8,3% de sua população total. O país mais populoso em indígenas era o México, com 17 milhões. No Brasil havia 818 mil índios vivendo em 80,5% dos municípios. Nosso país é composto por uma das maiores sócio-diversidades das Américas, com 305 povos indígenas oficialmente reconhecidos pelo Estado, falantes de cerca de 274 línguas distintas. Aqui, assim como em outras partes do mundo, esses povos se configuram como um dos segmentos mais desfavorecidos e a relação entre etnicidade e saúde têm sido pouco explorada em pesquisas de abrangência nacional. Considerando a importância de estudar os indicadores de saúde, surge a questão norteadora deste estudo: Quais as informações disponíveis na literatura acerca das taxas de mortalidade da população indígena na América Latina? **OBJETIVO:** Caracterizar a mortalidade dos povos indígenas residentes na América Latina com base nos estudos realizados nos últimos dez anos. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa. A busca ocorreu no mês de novembro de 2017, nas bases de dados PUBMED, LILACS, MEDLINE e IBICS. Utilizaram-se os descritores: População Indígena e Registros de Mortalidade, em português, inglês e espanhol. Os cruzamentos foram realizados com o uso do operador booleano *and*. Foram incluídos artigos publicados em português, inglês e espanhol, com texto completo disponível nas bases de dados selecionadas, e que abordassem taxas de mortalidade em populações indígenas em países da América Latina. Foram excluídos os artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor, resumos, opinião de especialistas, resenhas e capítulos de livros. Dos 519 artigos encontrados, foram pré-selecionados dez por meio de leitura dos títulos e dos resumos. Posteriormente esses artigos foram lidos na íntegra e cinco foram excluídos por não responderem a questão norteadora adotada. Assim, a amostra final desta revisão foi composta por cinco dos estudos. **RESULTADOS:** Dos cinco artigos que compuseram esta revisão, quatro foram realizados no Brasil e um no México. Quatro estavam em português e um em inglês. Todos os estudos utilizaram dados secundários. Quanto à mortalidade indígena, somente um estudo realizado no Brasil apresentou dados nacionais sobre a mortalidade geral nessa população por sexo e faixa etária, comparando-a com a dos não índios. Três estudos apresentaram dados sobre a mortalidade infantil indígena, sendo dois deles referentes a regiões brasileiras e o outro referente ao México. Observou-se que as taxas de mortalidade indígena foram mais elevadas que as dos não indígenas em todas as categorias, com destaque para a taxa de mortalidade infantil identificada no Brasil em 2010. **CONCLUSÃO:** Os estudos mostram taxas de mortalidade mais elevadas entre os povos indígenas que entre os não indígenas. Entretanto, existem diferenças entre os resultados obtidos a partir da análise de dados censitários e dos sistemas de informação SIM/SINASC. Essa evidência pode estar relacionada à uma dificuldade enfrentada no trabalho com essa população, o sub-registro. Ainda há um longo caminho a se percorrer no que se refere à avaliação dos indicadores de saúde dessa população.

**Palavras-chave:** População indígena, Índios, Registros de mortalidade.



## MORTALIDADE INDÍGENA POR CAUSAS NO BRASIL: UM ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL.

<sup>1</sup>Janielle Ferreira de Brito Lima; <sup>1</sup>Larissa Cristina Rodrigues Alencar; <sup>1</sup>Luciana Lêda Carvalho Lisboa;  
<sup>2</sup>Eremilta Silva Barros; <sup>3</sup>Isaura Leticia Tavares Palmeira Rolim; <sup>4</sup>Rosangela Fernandes Lucena Batista.

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>2</sup> Especialista em Saúde da Família pelo Instituto Laboro; <sup>3</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC; <sup>4</sup> Doutora em Ciências pela FMRP/USP.

**Área temática:** Saúde dos Povos Indígenas

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** O Brasil é um país historicamente constituído pela diversidade étnica e cultural e abriga uma das maiores sócioidiversidades das Américas. Aqui, assim como em outras partes do mundo, os povos indígenas compõem um dos segmentos mais desfavorecidos do ponto de vista econômico, habitacional, educacional e dos indicadores de saúde em nosso País, assim como em outras partes do mundo. Estatísticas vitais, como taxas de natalidade e mortalidade, são essenciais para compreender a dinâmica populacional, monitorar o perfil de saúde/doença e para planejar ações de saúde e educação. Entretanto, o modelo de assistência à saúde indígena vigente, apoiado na distritalização e utilização de sistemas de informação específicos, ainda não geram informações consistentes. Quando disponíveis, esses dados são bastante heterogêneos quanto à sua origem e data, e expõem realidades de comunidades locais. **OBJETIVO:** Identificar os principais grupos de causas de óbitos de indígenas ocorridos no Brasil na série temporal de 1998 à 2016. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal em que foram analisados os óbitos ocorridos no Brasil no período de 1998 à 2016. Os dados foram provenientes das Declarações de Óbitos registradas no País e assinaladas como “Índigena” no item “Raça/Cor”, e foram acessados por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade do DataSUS. As causas básicas do óbito foram agrupadas em 10 categorias de acordo com os capítulos da Classificação Internacional de Doenças –CID-10. Os dados foram organizados e tabulados utilizando o programa STATA versão 14 e Microsoft Excel. **RESULTADOS:** No período em estudo, ocorreram 51.659 óbitos indígenas no Brasil. O grupo de causas de óbito mais frequente foi o das doenças relacionadas ao sistema circulatório (16%), seguido das causas externas (15%) e das doenças relacionadas ao sistema respiratório (11%). As doenças infecciosas e parasitárias foram responsáveis por 10% dos óbitos nessa população. Evidenciou-se também uma alta proporção de óbitos com causas indeterminadas, representando 15% do total. Essas proporções representam a maioria das grandes regiões brasileiras, exceto a região Norte, que apresentou maior proporção de óbitos com causas indeterminadas (19%), seguido das causas externas (15%) e das Infecciosas e parasitárias (12%). Nessa região as doenças relacionadas ao sistema circulatório foram responsáveis por somente 9% dos óbitos. **CONCLUSÃO:** O Brasil é um país de grande extensão territorial e abriga diversidades socioculturais significantes. Aqui, assim como em muitos países das Américas, as iniquidades na saúde constituem uma questão complexa, especialmente entre grupos minoritários e vulneráveis como os povos indígenas. O perfil da mortalidade indígena em nosso país vem mudando nos últimos anos, entretanto, as diferenças nas causas de óbito observadas sugerem variações nas condições de saúde desses povos entre as regiões. A redução desse quadro demanda o desenvolvimento de estratégias específicas, orientadas por indicadores de saúde voltados a grupos populacionais específicos.

**Palavras-chave:** População Indígena, Causas de morte, Brasil.





## A ENFERMAGEM NA COMUNIDADE INDÍGENA: CUIDADO CULTURAL NECESSÁRIO

<sup>1</sup>Maçielle Ferreira Lopes; <sup>1</sup>Dulcyanne Silva Viana; <sup>1</sup>Ítalo Wendel Dutra; <sup>1</sup>Ana Paula Almeida Costa;  
<sup>1</sup>Bianca de Fátima Alves Nogueira; <sup>2</sup>Eremita Val Rafael.

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão; <sup>2</sup>Enfermeira, Doutora em programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

**Área temática:** Saúde dos Povos Indígenas

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** maahlp68@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Madeleine Leininger introduziu o conceito de cuidado transcultural em enfermagem e desenvolveu a teoria do cuidado cultural para explicar essa competência. Explicou que os enfermeiros tinham de adquirir conhecimento aprofundado das diferentes culturas a fim de prestar cuidados a pessoas de diversas etnias. A população indígena sempre enfrentou situações de extinção física e cultural, expropriação de seu território e ameaça a seus saberes e organização social. De forma a estabelecer integralidade, criou-se a Política Nacional da Atenção à Saúde dos Povos Indígenas prevista pela lei 9.836/99. A partir desse marco, a saúde indígena se torna prioridade dentro do SUS, tendo como eixo principal a aprendizagem dos profissionais no dialogar e na atuação das suas respectivas atividades com outras práticas de cuidado não conhecidas. Inserido nesse contexto, a Enfermagem compõe a equipe multiprofissional e assume o papel de gerenciador, além de ser responsável por auxiliar a comunidade no desenvolvimento de atividades para a saúde. Baseado nas dimensões do processo de trabalho efetivados em sua atuação que o enfermeiro vivência a interação marcada pela interculturalidade que pode ser potencialmente conflituosa. A partir disso, questiona-se quais são as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros nas comunidades indígenas e de que forma podem essas diferenças ser harmoniosas? **OBJETIVO:** Identificar, a partir de literatura, as dificuldades nas atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no cuidado aos povos indígenas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que segundo seu conceito, constitui-se da análise crítica e pessoal do pesquisador. Utilizou-se a revisão narrativa para descrever o cuidado de Enfermagem aos povos indígenas. A revisão de literatura foi elaborada através do levantamento bibliográfico de artigos em fontes publicados em bases de dados eletrônico SciELO (Scientific Electronic Library Online). **RESULTADOS:** A atuação dos profissionais da enfermagem junto à população indígena é caracterizada como um desafio por se tratar de diferença cultural. A partir da análise dos artigos, identificou-se que a maior dificuldade encontrada pelos profissionais é a difícil adequação com os diferentes costumes indígenas, pela falta de capacitação do enfermeiro para o cuidado aos povos indígenas. Sem entender a língua nativa e sem compreender os costumes dos povos indígenas o cuidado pode ser prejudicado. Existe também a pouca compreensão das lideranças indígenas sobre as competências de cada profissional e a resistência em adotar algumas medidas de prevenção ou cura por serem diferentes à sua cultura. Ademais, pelo modelo de assistência ser diferenciada, muitos profissionais têm certa relutância em lidar com obstáculos e imprevistos diante da situação que se encontram a maioria das tribos. **CONCLUSÃO:** conclui-se que apesar da Enfermagem ter obstáculos que podem prejudicar a assistência, ainda sim é a protagonista no oferecimento de cuidados a saúde indígena. Porém, é importante destacar que para efetividade dos programas oferecidos, é necessário a realização de capacitação prévia e educação constante ao enfermeiro para que esses sejam capazes de lidar com os aspectos culturais, econômicos e sociais da população indígena e viabilizem a prática de um cuidado singular, centrado nas crenças, valores e estilos de vida dos povos indígenas.

**Palavras-chave:** Cultura Indígena, Assistência Integral à Saúde, Enfermagem em Saúde Comunitária.







## PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DO USO DE BEBIDAS ALCÓOLICAS EM INDÍGENAS DA ETNIA KARIPUNA

<sup>1</sup>Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco; <sup>2</sup>Divane de Vargas.

<sup>1</sup> Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo e Professora Adjunta da Universidade Federal do Amapá – Campus Binacional; <sup>2</sup> Pós-doutorado em Enfermagem em Adições pela New York University College of Nursing e Professor Associado da Universidade de São Paulo.

**Área temática:** Saúde dos Povos Indígenas

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** A temática de álcool e outras drogas ainda é pouco explorada entre as populações indígenas brasileiras; considerando-se a necessidade de explorar esse problema e a escassez de estudos sobre este fenômeno na região norte do País, realizou-se esta pesquisa. **OBJETIVO:** Identificar o perfil clínico e epidemiológico do uso de bebidas alcóolicas em indígenas da etnia Karipuna do município de Oiapoque, estado do Amapá, verificando a associação desse consumo com variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais da amostra. **MÉTODOS:** Estudo transversal, realizado em 12 aldeias da etnia Karipuna, localizadas no município de Oiapoque. A amostra constitui-se de 230 indivíduos. Para a coleta de dados foram utilizados o Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) e a Questão chave (QC). Para a análise dos dados realizou-se o teste de qui quadrado para verificar as associações entre as variáveis de interesse e o padrão de consumo das substâncias; posteriormente foram selecionadas as variáveis para compor o modelo de regressão logística com prefixação do p-valor de 0,20, obtendo-se daí os valores do Odds Ratio (OR), entre as variáveis selecionadas na regressão logística. **RESULTADOS:** Predominantemente do sexo masculino (51,3%), faixa etária de 16 a 30 anos (46,5%), católicos (71,1%), com ensino fundamental incompleto (28,3%), a prevalência de alteração de pressão arterial entre os entrevistados foi de (19%), diabetes (3,1%), presença de pensamento suicida (13,5%), tentativa de suicídio (9,5%), mais de um terço dos entrevistados (35,6%), referiu manter Relações Sexuais Após Consumo de Álcool (RSACA). De acordo com o AUDIT 59,5% dos entrevistados faziam uso de baixo risco, 32,1% uso de risco, 6% uso nocivo e 2,4% apresentavam provável dependência. Os maiores preditores do uso de risco e nocivo de acordo com o AUDIT foram ser do sexo masculino (OR=2,47), apresentar pensamento suicida (OR=3,02) e RSACA (2,21). Em relação à Questão-chave, 42,2% dos entrevistados faziam uso de risco mais de 4 vezes ao ano, como principais preditores desse uso: ser estudante (OR=2,99), ter migrado da aldeia de origem (OR=2,22), fazer uso de preservativo (OR=2,62); manter RSACA (OR=1,61). **CONCLUSÃO:** O uso de bebidas alcóolicas apresenta um percentual significativo em se tratando do uso problemático, portanto medidas preventivas devem, pois, ser maximizadas entre esta população. Os dados deste estudo têm potencial para subsidiar a realização de pesquisas futuras nesta área, não só em relação aos povos de etnia Karipuna, mas a outras etnias indígenas da região norte brasileira e do Brasil.

**Palavras-chave:** População indígena, Transtornos induzidos por álcool, Adição a substâncias.



## SISTEMAS DE SAÚDE ENTRE OS INDÍGENAS TUPINAMBÁ DE OLIVENÇA: CONTEMPLANDO AS PRÁTICAS DE SAÚDE E ITINERÁRIOS TERAPÊUTICOS.

<sup>1</sup>Vanesca Silva Batista; <sup>2</sup>Rafael Jorge Silva Camara; <sup>3</sup>Pâmela Adelina da Silva Damasceno.

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Enfermagem – UESC; <sup>2</sup>Pós-graduando na Residência Multiprofissional em Saúde da Família – UESC; <sup>3</sup>Pós-graduanda na Residência.

**Área temática:** Saúde dos Povos Indígenas

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** nska\_silva@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Os Tupinambá de Olivença somam mais de 7 mil indígenas. Para usufruírem do direito à saúde, utilizam o pólo-base, onde atuam equipes multidisciplinares de saúde. Esse pólo está vinculado ao Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia. Todas essas instâncias são norteadas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que deve garantir atenção integral à saúde desses povos considerando sua diversidade sociocultural. **OBJETIVO:** Conhecer a maneira que esse grupo encontra para compreender e agir frente às experiências de doença. **MÉTODOS:** Este manuscrito é um estudo de natureza qualitativa que busca descrever os reflexos dos sistemas de saúde acionados pelo povo indígena Tupinambá de Olivença, bem como as práticas de saúde presentes entre esse povo, delineando ainda os itinerários terapêuticos empreendidos na resolução de questões de saúde/doença. Na coleta dos dados foi utilizada as estratégias: i) Convivência e observação direta da experiência dos participantes, transcrição dos dados que originará um banco de dados; ii) Conversação e diálogos para tentar extrair e descrever a seguinte questão: O que você faz para resolver seus problemas relacionados à saúde doença? O estudo integra a pesquisa intitulada Saúde, doença e itinerários terapêuticos: conhecendo os Tupinambá de Olivença que foi aprovada pelo protocolo no 519.850 no CEP da UESC. Foram realizados vinte e três contatos em campo, no período do ano de 2016 e primeiro semestre de 2017 – na aldeia Itapoã – contando consultas acompanhadas e visitas ao pólo base na cidade de Ilhéus. **RESULTADOS:** Não há estrutura de unidade de saúde no local – macas, camas, balança – de maneira que boa parte das consultas médicas e de enfermagem que conseguimos acompanhar se limitam a coleta de queixas e de sinais vitais. Assim, os itinerários terapêuticos que conseguimos mapear estão relacionados ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena – SIASI. Ao acionar esse sistema três situações foram vivenciadas: i. Procuram algum parente na própria localidade; ii. Procuram inicialmente algum membro da equipe de saúde – em muitos dos casos observados o contato primeiro é com o AIS da localidade; iii. Procuram o enfermeiro responsável pelo pólo base, em Ilhéus. Todavia, deparamo-nos com situações em que essas medidas não foram suficientes para que os indígenas tivessem suas demandas atendidas e em que, figuras externas à aldeia e à equipe do pólo, foram acionadas. **CONCLUSÃO:** Parece-nos prudente reconhecer que as concepções sobre saúde e doença presentes entre eles são múltiplas e por vezes disputantes e que as relações entre os sistemas de atenção à saúde acionados por eles, para serem percebidas, necessitam de análises mais profundas. O povo Tupinambá vivencia atualmente situações de conflito relacionado à demarcação de seu território, e tal fato produz efeitos nas relações, já que insere novos códigos sociais nas interações face a face. Nesse sentido, mapear os sistemas operantes e conhecer algumas práticas de saúde e itinerários terapêuticos torna-se imprescindível para que a equipe de pesquisa possa subsidiar a equipe de saúde com informações que norteiem a gestão do cuidado desse povo.

**Palavras-chave:** Saúde de Populações Indígenas, Sistemas de Saúde, Antropologia Médica.





## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE INDÍGENA: UMA ANÁLISE INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Janayna Araújo Viana; <sup>1</sup>Daíla Morais Cipriano; <sup>1</sup>Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro; <sup>1</sup>Maikon Chaves de Oliveira; <sup>1</sup>Lilian Natalia Ferreira de Lima; <sup>1</sup>Hanari Santos de Almeida Tavares; <sup>2</sup>Marcela de Oliveira Feitosa.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS; <sup>2</sup>Universidade Estadual do Maranhão – UFMA.

**Área temática:** Saúde dos Povos Indígenas

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** docentes

**INTRODUÇÃO:** O presente estudo aborda quanto à Atuação do Enfermeiro na Saúde Indígena, procurando descrever a assistência de enfermagem nos serviços de saúde indígena. **OBJETIVO:** investigar a atuação do enfermeiro na saúde indígena, segundo a percepção da literatura. **MÉTODOS:** O presente estudo, optou-se pela pesquisa do tipo revisão integrativa de cunho exploratório, com abordagem quantitativa – qualitativa. Utilizou-se como método de coleta para o estudo, as bases de dados LILACS (literatura latino Americano de Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Libray Online) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). Considerando como critérios de seleção das obras, ano de publicação entre 2000 a 2016, pesquisas realizadas no Brasil em qualquer região do país, e como descritores em saúde: enfermagem em saúde indígena, saúde indígena, e assistência ao índio. Buscou-se através desta pesquisa conhecer as práticas e cuidados fornecidos pelo enfermeiro dentro do subsistema de saúde indígena, além de conhecer as características e divisões do DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena). **RESULTADOS:** Através das obras selecionadas foi possível analisar a atuação da enfermagem junto a equipe de saúde, além das dificuldades de atuação encontradas pelos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde indígena. Durante o período de seleção das obras a maior dificuldade para o desenvolvimento do estudo, foi a precária oferta de obras publicadas contendo como tema central a assistência desenvolvida pelos enfermeiros na atenção à saúde indígena. **CONCLUSÃO:** Por isso, percebe-se a importância deste estudo e a necessidade de mais pesquisas envolvendo a saúde indígena na atuação da enfermagem, pois sabe-se que a presença do enfermeiro junto as aldeias indígenas torna-se crucial para o desenvolvido de um cuidado voltados para os cumprimentos dos princípios do SUS (Sistema Único de Saúde) universalidade, integralidade e equidade.

**Palavras-chave:** Saúde Indígena, Atenção Básica, Assistência de Enfermagem.







## MAIS MÉDICOS: CONTRIBUIÇÃO NA SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA DO MARANHÃO, MARCO NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

<sup>1</sup>Jonas Neris Filho; <sup>2</sup>Marcia da Ascensão Costa Amorim; <sup>3</sup>Wellington Queiroz de Freitas; <sup>4</sup>Mackem Douglas Ferreira Barros; <sup>5</sup>Ecia Jane Magalhães Novais; <sup>6</sup>Valdenide Pereira dos Santos.

<sup>1,2,4,5,6</sup>Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde-SGTES/Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais da Saúde-DEPREPS/Coordenação Geral da Regulação e Gestão da Provisão de Profissionais da Saúde-CGPS; <sup>3</sup>Ministério da Saúde/Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI/Distrito Sanitário Especial Indígena Maranhão – DSEI MA.

**Área temática:** Relatos de Experiência

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** jonas.filho@saude.gov.br

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** Com perspectiva de fortalecer a atenção básica, o governo federal criou no ano 2013, o Programa Mais Médicos para o Brasil - PMMB. O projeto apresenta três eixos estruturantes para o seu desenvolvimento, que além de provimento de médicos para executar as atividades de integração ensino-serviço na atenção primária em áreas remotas, e regiões de grandes vulnerabilidades no Brasil, destinou recursos financeiros para melhoria de infraestrutura das unidades básicas de saúde e ampliou a oferta dos cursos de medicina e dos programas de residência médica. No País, são 18.240 vagas distribuídas em mais de 4 mil municípios aderidos e nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI. O Maranhão possui atualmente 776 médicos ativos lotados em 174 municípios participantes e em 01 DSEI. A atenção básica na área indígena no Estado, é de responsabilidade do DSEI, e operacionaliza suas ações em 06 polos bases, sendo eles, Amarante, Arame, Barra do Corda, Grajaú, Santa Inês e Zé Doca, abrangendo 623 aldeias em 20 municípios, com população estimada de 36.292 indígenas. Como área prioritária do Projeto Mais Médicos, o Distrito Sanitário, recebeu do Ministério da Saúde - MS, 21 profissionais médicos, para reduzir o déficit de profissionais nesta região de difícil provimento, e ampliou a assistência no âmbito da atenção básica à população indígena no Maranhão. **OBJETIVO:** Contribuir para melhoria da saúde da população indígena do Maranhão, por meio da implementação do Programa Mais Médicos no Distrito Sanitário Especial Indígena, como área prioritária. **MÉTODOS:** Foram utilizados dados do Sistema de Gerenciamento de Programas – SGP e do Sistema de Informação da Saúde Indígena – SIASI, ambos do Ministério da Saúde, onde foram levantados o número de profissionais médicos existentes antes e após a instituição do PMMB, a fim de demonstrar a situação atual de cobertura de atenção primária da população indígena no território maranhense, pelo Programa de provisão Mais Médicos. **RESULTADOS:** Antes da instituição do programa, em 08 de julho de 2013, o DSEI, possuía um total de 08 profissionais médicos contratados para 32 equipes multidisciplinares de saúde indígena e destes somente 02 permanecem ativos nos dias atuais. Com a chegada do Programa, ampliou-se o número de médicos, recebendo do MS, 17 médicos do PMMB, distribuídos nos 06 polos bases. Contudo, após levantamento situacional de cobertura, realizado pelo Distrito em 2016, observou-se a necessidade de solicitar mais profissionais do programa, visto que ainda haviam áreas desassistidas, e com isso em setembro de 2017, foram expandidas as vagas para o distrito totalizando atualmente 21 médicos, sendo 20 cooperados e 01 intercambista individual. **CONCLUSÃO:** Através deste relato, concluímos que o PMMB, possibilitou à saúde indígena do Estado do Maranhão, a expansão de atendimento em atenção básica, com a incrementação de médicos nesta região prioritária e a promoção do cuidado desta população diferenciada com língua e cultura própria, assistindo de forma integral e equânime um total 36.292 indígenas, melhorando a saúde e reduzindo o número de deslocamentos para Casais e hospitais do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Mais Médicos, Saúde Indígena, Sistema de Gerenciamento de Programas.





## CARTOGRAFIA DOS FATORES INTERVENIENTES DA MORTALIDADE INFANTIL NOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAL INDÍGENA MARANHÃO E PERNAMBUCO.

<sup>1</sup>Wellington Queiroz de Freitas; <sup>2</sup>Alexandra Galvão de Oliveira Japiassu.

<sup>1,2</sup>Ministério da Saúde/Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI/Distrito Sanitário Especial Indígena Maranhão e Pernambuco.

**Área temática:** Saúde dos Povos Indígenas

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** wellington.freitas@saude.gov.br

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O Subsistema de Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde (SAISUS) está organizado em 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI. Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) são conceituados pela Política Nacional de Saúde Indígena como um modelo de organização de serviços – orientado para um espaço etno-cultural dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado que contempla um conjunto de atividades técnicas, visando medidas racionalizadas e qualificadas de atenção à saúde, promovendo a reordenação da rede de saúde e das práticas sanitárias e desenvolvendo atividades administrativo-gerenciais necessárias à prestação da assistência, com controle social. A mortalidade infantil tem sido, ao longo do tempo, utilizada como um bom indicador das condições de vida, refletindo o estado de saúde da parcela mais vulnerável da população: os menores de um ano. Valores altos refletem, em geral, níveis precários de saúde, condições de vida e desenvolvimento socioeconômico. Embora a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) para os indígenas ainda seja mais elevada que a Taxa para a população geral, a análise da série história ao longo dos últimos anos apontam uma tendência de queda significativa. As principais causas de morte no primeiro ano de vida na população indígena que merecem atenção especial são as doenças do aparelho respiratório que tem como principal causa as pneumonias e as doenças com sinais e sintomas com causas mal definidas que estão relacionadas à dificuldade de preenchimento das declarações de óbitos. **OBJETIVO:** Cartografar os fatores intervenientes da mortalidade Infantil nos Distrito Sanitário Especial Indígena Maranhão e Pernambuco. **MÉTODOS:** A Cartografia foi utilizada proposta metológica de trabalho adotada e foram utilizados dados do Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação da Saúde Indígena (SIASI). **RESULTADOS:** Ações institucionalizadas, profissionais das equipes de saúde indígenas qualificados para atuarem em contexto intercultural, qualificação e institucionalização dos fluxos de informações. Dados qualificados e inseridos nos sistemas oficiais de notificação do SUS. Fortalecimento da vigilância do óbito, gestores imponderados para implementar serviços de atenção básica em especial focado na redução dos óbitos por causas evitáveis. **CONCLUSÃO:** Apesar da mortalidade infantil no Brasil apresentar uma tendência de queda considerável, a mortalidade infantil nos Povos possui taxas elevadas quando comparados como a população geral, tendo em vista a vulnerabilidade desses Povos aliadas aos aspectos sócios culturais.

**Palavras-chave:** Saúde indígena, Mortalidade, Vigilância.





## O APOIO INSTITUCIONAL COMO POSSIBILIDADES NA ARTICULAÇÃO ENTRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUBSISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA.

<sup>1</sup>Wellington Queiroz de Freitas; <sup>2</sup>Alexandra Galvão de Oliveira Japiassu.

<sup>1,2</sup>Ministério da Saúde/Secretaria Especial de Saúde Indígena-SESAI/Distrito Sanitário Especial Indígena Maranhão e Pernambuco.

**Área temática:** Saúde dos Povos Indígenas

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** alexandra.japiassu@saude.gov.br

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O Plano Estratégico de Reestruturação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI-SUS) teve como um de seus desdobramentos para sua efetiva implantação a reorganização e a qualificação das ações de atenção primária e o fortalecimento de sua inserção nas redes prioritárias (rede de urgência e emergência, rede cegonha e rede de atenção psicossocial), por meio da articulação regional com os outros níveis de atenção à saúde no SUS. A implementação do Plano Estratégico e o estreitamento das relações municipais, estaduais e regionais com os Distritos Sanitários Especiais Indígenas; na busca do atendimento integral dos povos indígenas nas redes de atenção à saúde, teve como modelo as diretrizes, métodos e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH), para a construção do desenho do Projeto de Apoio aos DSEI. O estudo revela a memória do Projeto de Apoio Institucional da Secretaria Especial de Saúde Indígena, no Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão e Pernambuco, no período de abril de 2013 a maio de 2017. **OBJETIVO:** relatar a função do Apoio Institucional nos Distritos Sanitário Especial Indígena do Maranhão e Pernambuco, na reorganização dos processos de trabalho, na constituição de arranjos decisórios, pactuações e iniciativas intergovernamentais contribuindo na Cogestão do SASISUS. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de pesquisa bibliográfica e pesquisa documental. **RESULTADOS:** Como resultado encontramos a apropriação de tecnologias de gestão e governança para a implementação das ações do Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI), e o acompanhamento de sua execução, contribuindo para transformá-lo em instrumento dinâmico de gestão. Assim como, assessorar a inserção dos DSEI nas redes temáticas prioritárias, por meio da participação em reuniões dos grupos condutores das redes, com a finalidade de contribuir na elaboração dos seus planos de trabalho, assim como participar do monitoramento e avaliação das ações planejadas. **CONCLUSÃO:** O Projeto de Apoio Institucional nos DSEI Maranhão e Pernambuco viabilizou o processo de discussão sobre a inserção da saúde indígena, e suas especificidades, nas regiões de saúde, na perspectiva de integração das redes de saúde, a partir da construção conjunta de um olhar sobre o território e de suas necessidades.

**Palavras-chave:** Saúde Indígena, Apoio Institucional, Articulação interfederativa.





## CAPITAL SOCIAL E AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE DOS ADOLESCENTES ESCOLARES INDÍGENAS

<sup>1</sup>Carolina Marques Borges; <sup>2</sup>Ana Cristina Viana Campos; <sup>3,4</sup>Antônio Henrique da Mata Corrêa; <sup>5</sup>Sidnei Cerqueira dos Santos; <sup>3,4</sup>Alexandre Bueno; <sup>3,4</sup>Francinete Souza de Almeida, <sup>3,4</sup>Cilene Aparecida de Souza.

<sup>1</sup>School of Nursing, Health and Exercise Science in The College of New Jersey; <sup>2</sup>Professora Adjunta da Faculdade de Saúde Coletiva (FASC) da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará - Unifesspa;

<sup>3</sup>Professor(a) da Faculdade Carajás, Marabá; <sup>4</sup>Programa de Pós Graduação Dinâmicas Territoriais e Sociedade na Amazônia (PDTSA) da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará – Unifesspa; <sup>5</sup>Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Biológicas (FACBIO) da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará – Unifesspa. Aluna do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará - UEPA.

**Área temática:** Saúde dos Povos Indígenas

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** borgesc@tcnj.edu

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** O capital social pode ser visto como um processo da sociedade que visa o bem comum e de uma coletividade. Estudos sugerem que o capital social é um importante determinante de saúde associado à mortalidade, comportamentos de saúde, saúde mental e autoavaliação de saúde. Entre os adolescentes, as amizades podem ser a sustentação para o enfrentamento das dificuldades cotidianas, refletindo diretamente na saúde e na qualidade de vida desta população. **OBJETIVO:** Analisar a associação entre autoavaliação de saúde e capital social entre adolescentes indígenas escolares do estudo PeNSE 2015. **MÉTODOS:** A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) no ano de 2015 entrevistou adolescentes com idade de 13 a 17 anos para investigar fatores de risco e proteção à saúde dos adolescentes de escolas públicas e particulares no Brasil. Do total da amostra brasileira (N=102095), este estudo de dados secundários selecionou os 3825 (3,74%) escolares que se declararam indígenas. A variável dependente foi a autoavaliação de saúde (muito bom/bom e regular/ruim/muito ruim). O capital social foi medido pelo número de amigos próximos (nenhum, 1 a 2 amigos e 3 ou mais amigos). As condições socioeconômicas e uso de serviços de saúde foram agrupadas em um modelo hierárquico. Análise descritiva e regressão logística foram executadas no SPSS 19,  $p \leq 0,05$ . **RESULTADOS:** A maioria dos escolares era do sexo masculino (52,8%), não trabalhavam (85,5%), cursavam o 9º ano (96,7%). A idade variou entre 11 e 19 anos (média=14,4  $\pm$  1,2 anos), tinham 3 ou mais amigos (75,4%) e classificaram sua saúde como boa/muita boa (70,1%). Em relação ao uso dos serviços de saúde, 53% procurou o serviço de saúde, destes 45,8% foram à Unidade Básica de Saúde. Melhor autoavaliação de saúde foi mais fortemente associada ao sexo masculino (OR=1,4; IC95%=1,1-1,7), morar com o pai (OR=1,3; IC95%=1,0-1,6), bom sono (OR=1,8; IC95%=1,1-3,3) e não faltar à escola nos últimos 12 meses por motivos de saúde (OR= ,2; IC95%=1,8-5,9). Houve uma gradiente de capital social direto para autoavaliação de saúde positiva em todos os modelos. Ao controlar potenciais fatores de confusão, as associações foram atenuadas, mas permaneceram estatisticamente significativas. No modelo final, ter 1 a 2 amigos (OR=1,4;  $p=0,027$ ) e, em particular, ter 3 ou mais amigos (OR = 2,8;  $p=0,014$ ) foram associados a uma probabilidade elevada de boa/muita boa autoavaliação de saúde entre os adolescentes escolares indígenas. **CONCLUSÃO:** O capital social foi associado à autoavaliação da saúde e os padrões de associação diferiram de acordo com as condições socioeconômicas. São necessários maiores aprofundamentos quando se trata de estudar sociedades desiguais e profundamente hierarquizadas como os povos indígenas da América Latina.

**Palavras-chave:** Capital Social, Saúde de escolares, Povos Indígenas.



## AMAMENTAÇÃO, IDENTIDADE, MEMÓRIA E VALORIZAÇÃO DAS TRADIÇÕES DOS POVOS INDÍGENAS

<sup>1</sup> Laurení Dantas de França.

<sup>1</sup> Doutora em Saúde Pública; Mestre em Ciência da Informação; Especialista em Odontopediatria Social. Membro pesquisadora do NESP/UFPI. Odontóloga da Universidade Federal do Piauí-UFPI.

**Área temática:** Saúde dos povos indígenas

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A pesquisa e o registro da experiência com a amamentação natural entre os indígenas Kanelas, na reserva Porquinhos (Maranhão, Brasil) evidenciam a qualificação dos aspectos biopsicossociais da vida humana, prevenção da mortalidade infantil e um desafio de permanência e memória cultural a favor do desenvolvimento global da criança. O estudo se desenvolve com o fim de evidenciar aspectos interculturais do aleitamento materno entre as mulheres indígenas como referência da ancestralidade brasileira. **OBJETIVO:** Conhecer e sistematizar a prática da amamentação natural entre mulheres indígenas da etnia kanela, na reserva Porquinhos, Fernando Falcão (MA), Brasil. **MÉTODOS:** Estudo de caso com pesquisa exploratória de natureza qualitativa e técnica de observação participante. Mães e bebês indígenas Kanelas são os sujeitos do estudo observado em ambiente natural na reserva Porquinhos (População: 674 indígenas, IBGE/2010), língua tronco jê no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) Maranhão. **RESULTADOS:** O estudo dá visibilidade à experiência coletiva em amamentação, cujos saberes, crenças e linguagens as conduzem a agirem e viverem conjuntamente no processo da amamentação. Crianças são amamentadas por volta de quatro anos de idade, por demanda espontânea, superando a experiência de mulheres não índias brasileiras (urbanas) com amamentação exclusiva (AME) de 54,1 dias (1,8 meses) e complementada (AM) de 341,6 dias (11,2 meses) no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal (Inquérito Nacional, Brasil, 2009). O estudo promove uma reflexão sobre os conceitos de cultura e civilização tais como concebidos na antropologia e no senso comum, contrapondo-os às noções indígenas da amamentação como cultura, tradição e saúde. Observa-se na aldeia um forte vínculo mãe-filho-núcleo familiar: na alimentação, no banho de rio, no descanso ao lado das fogueiras, cuidados familiares, durante cantos, danças e produção do artesanato. Os bebês são acalentados com canções de ninar (*cantos de coruja*) e o uso da *typoya* pela mãe nutriz como transporte da criança e facilitadora da amamentação. Durante o primeiro ano de vida da criança o núcleo mãe/bebê/pai/ família compartilham a maternagem com a comunidade, pajé e profissionais de saúde. **CONCLUSÃO:** O estudo reafirma a idéia de que os condicionantes socioculturais tendem a se sobrepor aos determinantes biológicos e aponta para a existência de uma rede social de apoio ao aleitamento materno na aldeia: maternidade, paternidade e comunidade no processo da amamentação. Fortalece a necessidade da vivência da transdisciplinaridade, dos saberes e práticas populares; aponta para o hábito da amamentação como um patrimônio intangível na dimensão imaterial da cultura e como política de valorização, visibilidade e proteção da diversidade cultural. Acredita-se que esta reflexão poderá contribuir no debate sobre a necessidade de salvaguardar os saberes e tradições em vias de transformação e uma referência de prática saudável para a atenção primária de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS.

**Palavras-chave:** Saúde da criança, Amamentação, Cultura indígena.





## INTERCONSULTA NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

<sup>1</sup>Gilcelene de Castro Andrade; <sup>2</sup>Maria Liliane Freitas Mororó; <sup>3</sup>Jeferson de Lima Costa; <sup>4</sup>Ana Naiara Alves Teixeira; <sup>5</sup>Rebecca Palhano Almeida Mateus.

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Católica de Goiás – UCG, Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE; <sup>2</sup>Nutricionista. Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE; <sup>3</sup>Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINTA; <sup>4</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará – ESP/CE; <sup>5</sup>Cirurgiã-dentista. Mestranda em Clínica Odontológica pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Ortodontista pelo Instituto Cearense de Especialidades Odontológicas – ICEO.

**Área temática:** Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** gilceleneandrade15@gmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A interconsulta originou-se do campo da saúde mental (SM) e caracteriza-se como uma ação em saúde que promove a integralidade do cuidado, além de qualificar o atendimento ao usuário e o aperfeiçoamento na atuação dos profissionais. Pode ser utilizada na Atenção Primária à Saúde (APS) como instrumento que facilita o diálogo e a Educação Permanente em Saúde (EPS) nas equipes de Saúde da Família (eSF) por ser uma ferramenta de tecnologia leve que potencializa a integralidade do trabalho nos diversos campos da saúde. É entendida ainda como ação de saúde interprofissional e interdisciplinar que busca promover a troca de saberes de diversos atores, por meio de discussão de caso e consulta conjunta. Os objetivos da interconsulta transcendem o compartilhamento do cuidado e da qualificação profissional, pois buscam alcançar a mudança do modelo assistencialista para centrar-se no trabalho com ênfase na valorização do vínculo profissional-usuário. **OBJETIVO:** Descrever interconsulta realizada entre os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e da APS. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência que emergiu das práticas em saúde do NASF de um município Noroeste do Ceará, no período de Outubro a Dezembro de 2017. A necessidade de realizar a interconsulta surgiu durante o apoio matricial das equipes do CAPS e do NASF com os profissionais da APS. Participaram da ação os seguintes profissionais: enfermeira, assistente social, psicóloga e nutricionista. **RESULTADOS:** A realização da interconsulta no município supracitado é um desafio devido à ausência de pactuações para sua realização. Configura-se como prática mais presente no âmbito da SM, restringindo a ampliação do cuidado a alguns casos complexos. Verifica-se, por parte de alguns profissionais, certa resistência na realização de uma das modalidades, bem como na focalização em apenas uma delas. Percebeu-se ainda que a prática da interconsulta é vista apenas como ação para resolução de casos de maior complexidade, desconsiderando-se o seu aspecto pedagógico aos profissionais solicitantes da interconsulta. A pesquisa permitiu identificar potencialidades e alguns fatores-entrave na realização da interconsulta, porém, o estudo não permitiu conhecer a percepção dos profissionais das equipes do CAPS, do NASF e da APS acerca da interconsulta e sua efetivação. Poderia ser melhor aproveitada na rotina dos serviços de saúde por ser uma ferramenta que subsidia o desenvolvimento de novas competências na qualificação do atendimento aos usuários do serviço. **CONCLUSÃO:** Constata-se que, apesar de a interconsulta já ser utilizada nos diversos serviços de saúde, a frequência de sua realização ainda se constitui um desafio, pois rotineiramente é direcionada aos casos entendidos como mais complexos. É uma ação ampla que pode abranger tanto o cuidado do usuário quanto das equipes e das instituições, alcançando assim o seu sentido assistencial e pedagógico. Logo, a compreensão da sua finalidade faz-se importante para a colaboração com a equipe por meio do direcionamento dos processos de trabalho no cuidado prestado, bem como na integralidade do cuidado que perpassa a assistência e a relação interprofissional ao subsidiar suporte ao profissional de referência.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Integralidade, Interconsulta.







## AVALIAÇÃO DA RESISTÊNCIA MECÂNICA DO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA E GENÉRICO: LOSARTANA POTÁSSICA + HIDROCLOROTIAZIDA

<sup>1</sup>Thaiane Vasconcelos Carvalho; <sup>2</sup>Elayne de Azevedo Araújo; <sup>3</sup>Rafael Lima Albuquerque; <sup>4</sup>Iara Laís Lima de Sousa; <sup>5</sup>Débora Patrícia Feitosa Medeiros.

<sup>1</sup>Farmacêutica Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência na SCMS;

<sup>4</sup>Fisioterapeuta Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência na SCMS; <sup>5</sup>Farmacêutica, docente no Curso de Farmácia no Centro Universitário UNINTA/ Docente RMUE, Centro Universitário UNINTA.

**Área temática:** Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** Os comprimidos são as formas farmacêuticas sólidas mais dispensadas atualmente, sendo obtidos através da compressão de seus componentes (excipientes e ativos). A apresentação losartana potássica + hidroclorotiazida em comprimidos é utilizada para tratar hipertensão e reduzir o risco de derrame cerebral ou infarto, no qual podem estar dispostos nas opções mercadológicas por medicamentos de referência (patenteado e possuindo comprovação de sua eficácia, biodisponibilidade, segurança e qualidade), similar (possuindo princípios ativos e concentrações iguais, mas não tendo obrigatoriamente a bioequivalência comprovada) e genérico (bioequivalência e biodisponibilidade semelhante ao de referência podendo ser intercambiável). **OBJETIVO:** O presente estudo tem como objetivo avaliar o peso médio, a dureza e a friabilidade do medicamento losartana potássica + hidroclorotiazida em suas apresentações de referência e genérico. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caráter experimental, realizado na Farmácia Escola do Centro Universitário INTA (UNINTA), tendo como amostras o medicamento Losartana Potássica 50 mg + Hidroclorotiazida 12,5 mg (apresentação em comprimidos): de referência e genérico, os quais passaram pelos seguintes testes: peso médio, dureza e friabilidade, todos conforme as recomendações da Farmacopeia Brasileira. **RESULTADOS:** Após a realização do teste do peso médio, obtivemos 310,7 mg no medicamento de referência e 313,5 mg no genérico. Segundo a Farmacopeia Brasileira, os comprimidos com peso médio maior que 250 mg possuem uma variação aceitável de  $\pm 5,0\%$ . No medicamento de referência o peso máximo foi de 326,23 mg e o mínimo de 295,16 mg e no genérico o valor máximo foi de 329,18 mg e o mínimo foi de 297,82 mg, estando todos aprovados nesse parâmetro. Em relação ao teste de dureza, sendo utilizado o valor mínimo de 30 Newtons, tanto o medicamento de referência quanto o genérico apresentaram todos os comprimidos dentro dos padrões. O teste de friabilidade feito nos comprimidos de referência não apresentou variação, já nos genéricos a variação foi de 0,01 %. Portanto, todos os comprimidos estão dentro dos padrões estabelecidos na Farmacopeia, a qual estabelece um valor aceitável de até 1,5 % de perda para o teste de friabilidade. **CONCLUSÃO:** Como foram observados, os resultados obtidos do peso médio, friabilidade e dureza estavam dentro dos padrões estabelecidos pela Farmacopeia Brasileira, tanto para o medicamento de referência quanto para o genérico. No entanto, o medicamento genérico apresentou uma maior alteração dos parâmetros comparando-se com o de referência. Isto pode ser atribuído a condições externas do processo produtivo como temperatura, armazenamento, transporte do produto ou alterações significativas nos materiais que podem interferir na estabilidade. Portanto, o estudo faz-se necessário para avaliar aspectos importantes na análise da qualidade dos produtos ofertados pelo mercado farmacêutico e com isso contribuir através desses dados sanitários para alertar sobre possíveis falhas nas etapas do processo produtivo ou na comercialização dos medicamentos que contribuam para alterações físico-químicas, tendo o paciente como foco principal.

**Palavras-chave:** Tecnologia Aplicada à Farmácia, Comprimidos, Genéricos.





## ATIVIDADE ANTIFÚNGICA DO MUCO DE *Batrachoides surinamensis* FRENTE A LEVEDURAS DOS GÊNEROS *Candida* E *Cryptococcus*

<sup>1</sup>Renata Pereira Nolêto; <sup>1</sup>Rafael Victor Ferreira Vieira; <sup>1</sup>José Maria de Araújo Juriti; <sup>2</sup>Maria Gabriela Araújo Mendes; <sup>2</sup>Andressa Maria Aguiar de Carvalho; <sup>3,4</sup>Jefferson Soares de Oliveira; <sup>4,5</sup>Tatiane Caroline Daboit.

<sup>1</sup>Graduando(a) em Biomedicina da Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Mestranda em Ciências Biomédicas da Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>3</sup>Professor do Curso de Biomedicina da Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>4</sup>Professor (a) do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas da Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>5</sup>Professora do Curso de Medicina da Universidade de Federal do Piauí – UFPI/CMRV.

**Área temática:** Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** renatanoletto90@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** As micoses causadas gêneros *Candida* e *Cryptococcus* são infecções oportunistas que acometem, especialmente, indivíduos imunocomprometidos, transplantados, pacientes com AIDS ou com doenças hematológicas malignas. O tratamento para essas doenças é realizado com antifúngicos, como a anfotericina B e o fluconazol. Contudo, tais fármacos nem sempre levam a um sucesso da terapia, o que se deve, à crescente resistência adquirida pelos fungos e a efeitos adversos importantes, os quais restringem sua utilização. Diante disso, nota-se a necessidade de prospecção de novos compostos que tenham ação contra estes microrganismos. O muco presente em diversos animais atua como uma barreira física externa ao meio e exerce ação protetora contra microrganismos. O *Batrachoides surinamensis*, conhecido popularmente como “Pacamã”, é um peixe presente no Delta do Rio Parnaíba e nenhum estudo com relação ao seu muco havia sido realizado até o momento. **OBJETIVO:** Avaliar o potencial antifúngico do muco de *Batrachoides surinamensis* frente a leveduras dos gêneros *Candida* e *Cryptococcus*. **MÉTODOS:** O muco foi submetido à quantificação de proteínas solúveis pelo método de Bradford e o perfil de suas proteínas foi avaliado por eletroforese SDS-PAGE. Foram utilizados 6 isolados fúngicos (*Candida albicans* ATCC 10234, *Candida albicans* ATCC 18804, *Candida krusei* ATCC 6258, *Cryptococcus neoformans* ATCC 24066 e *Cryptococcus neoformans* ATCC 48189), todos oriundos da micoteca do Grupo de Estudos Avançados em Micologia Médica (GEAMICOL) da Universidade Federal do Piauí – Campus Ministro Reis Velloso. A técnica de microdiluição em caldo foi utilizada para a determinação da concentração inibitória mínima (CIM), conforme preconiza o documento M27-A3 do protocolo do *Clinical and Laboratory Standards Institute* (CLSI). A avaliação da Concentração Fungicida Mínima (CFM) também foi realizada. A anfotericina B foi utilizada como fármaco padrão. **RESULTADOS:** Verificou-se que o muco possui elevada concentração de proteínas (1320 µg/mL), sendo possível verificar a presença de uma diversidade de proteínas com massa molecular variando entre 21 a 60 kDa.. Todos os isolados fúngicos mostraram sensibilidade à anfotericina B. De modo semelhante, o muco de *B. surinamensis* foi capaz de inibir o crescimento de todas as cepas nas concentrações de 41,25 µg/ml para *C. neoformans* ATCC 24066 e de 82,5 µg/ml para os demais isolados. O CFM não pode ser determinado, pois mesmo a mais baixa concentração utilizada impossibilitou o crescimento das leveduras, demonstrando o potencial fungistático do muco. Visto que este é um estudo pioneiro, os mecanismos envolvidos na atividade do muco frente a isolados fúngicos ainda não foram elucidados. Contudo, sugerimos que as proteínas presentes em sua composição, os quais deverão ser identificadas em estudos posteriores, sejam os responsáveis pela atividade antifúngica. Outros estudos com muco de peixes relacionam essa ação à presença da quitinase, enzima que degrada a quitina, principal constituinte da parede celular dos fungos. **CONCLUSÃO:** O muco de *B. surinamensis* inibiu o crescimento de todas as leveduras testadas, interrompendo sua proliferação, caracterizando-se como um componente bioativo fungistático. Logo, revela-se como um material biológico promissor para a prospecção de fármacos a serem utilizados no tratamento de infecções fúngicas, tais como candidíase e criptococose. **Palavras-chave:** Pacamã, Proteínas solúveis, Susceptibilidade *in vitro*.





## TECNOLOGIA DIGITAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM A JUVENTUDE: DIALOGANDO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS EM QUEIMADURAS

<sup>1</sup>Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras; <sup>2</sup>Raimundo Augusto Martins Torres; <sup>3</sup>Leidy Dayane Paiva de Abreu; <sup>4</sup>Aretha Feitosa de Araújo; <sup>5</sup>Ana Clarissa Azevedo de Sousa; <sup>6</sup>Mayra Aparecida Mendes Ribeiro; <sup>7</sup>Isabela Gonçalves Costa.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE); <sup>2</sup> Enfermeiro. Professor Doutor (UECE); <sup>3</sup> Doutoranda do Programa de Pós- Graduação de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE); <sup>4</sup> Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós- Graduação de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE); <sup>5</sup> Enfermeira. Coordenadora e Professora do Curso Técnico em Enfermagem na Escola Estadual de Educação Profissional do município de Sobral- CE. <sup>6</sup> Enfermeira. Coordenadora e Professora do Curso Técnico em Enfermagem na Escola Estadual de Educação Profissional do município de Ubajara- CE. <sup>7</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

**Área temática:** Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** karlla\_veras@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** Os jovens, tem cada vez mais contato com a internet e meios digitais, por consequência, torna-se prazeroso e interativo aprender sobre saúde, utilizando-os. Desta forma, aliar o uso das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) à educação e a saúde tem levado pensar numa nova atenção e promoção voltada ao cuidado de jovens. A Web Rádio AJIR (Associação de Jovens de Irajá), é um tipo de tecnologia digital, que interliga vários lugares, cidades e países, possibilitada pela internet. Um dos programas veiculados nesse canal é o programa Em Sintonia com a Saúde (S@S), desenvolvido num estúdio-sala da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza- CE, com programas semanais ao vivo e/ou gravados. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo descrever a experiência do uso de uma tecnologia digital, como a Web Rádio "AJIR", através do Programa em Sintonia com a Saúde, para promover a discussão com jovens escolares sobre primeiros socorros em queimaduras. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, em que se descreve a experiência de duas enfermeiras junto a 45 jovens com idade entre 14 e 15 anos, do primeiro ano científico de uma escola pública estadual do município de Sobral/CE, por meio do projeto de extensão “Em Sintonia com à Saúde” veiculado pela Web Rádio AJIR. A vivência faz parte de uma pesquisa maior “uso da Web Rádio na formação e no cuidado em saúde: experimentando estratégias de comunicação e educação em saúde com as juventudes” submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da UECE. Parecer nº: 1. 761. 115. **RESULTADOS:** As atividades iniciaram quando os jovens acessaram o site: [www.uece.ajir.com.br](http://www.uece.ajir.com.br), onde puderam acompanhar o programa de forma online. O programa iniciou com uma pergunta chamada de âncora, na qual foi realizada pelo facilitador do programa e está relacionada ao tema. Quem responde corretamente a pergunta, concorre a um brinde. Assim, a pergunta âncora lançada para a juventude foi: Qual a diferença entre urgência e emergência? Dos 45 jovens, 28 responderam a pergunta. Durante o programa também surgiram várias dúvidas dos estudantes, onde realizaram alguns questionamentos ao convidado do programa. As perguntas foram realizadas através do *web Facebook: Web Rádio AJIR*, Mural de Recados do site e blog [www.juventude.ajir.com.br](http://www.juventude.ajir.com.br) ou *WhatsApp*. Os questionamentos foram: “Quais as características usadas para definir o grau da queimadura?”; “Pode ser usado óleo de cozinha em queimadura?”; “Uma pessoa que apresentou queimaduras na maior parte do seu corpo, apresenta risco de morte?”; “É correto utilizar creme dental na queimadura?” “Porque o frio é um agente causador de queimaduras?”; “Quais as consequências do não tratamento da queimadura?”. Na análise das perguntas percebeu-se que os jovens veem na Web Rádio um meio para esclarecer dúvidas que muitas vezes passam despercebidas no dia-a-dia e na sua convivência familiar. **CONCLUSÃO:** O programa em Sintonia com a Saúde transmitido através da tecnologia da Web Rádio AJIR foi relevante, pois permitiu aos jovens dialogarem com profissionais especialistas de forma *online* e inovadora sobre primeiros socorros em queimaduras, facilitando o processo de aprendizagem dos estudantes sobre o tema.

**Palavras-chave:** Tecnologia, Educação em Saúde, Queimaduras.







## AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE *in vitro* DE PRAVASTATINA EM ASSOCIAÇÃO COM FLUCONAZOL E ANFOTERICINA B FRENTE À *Candida albicans*

<sup>1</sup>Renata Pereira Nolêto; <sup>2</sup>Andressa Maria Aguiar de Carvalho; <sup>1</sup>Breno Gonçalves Pinheiro; <sup>3</sup>Bruna Lohanna Osório Benvindo; <sup>3</sup>Cíntia Patrocínio Silva; <sup>3</sup>Leidiane de Oliveira Adriano; <sup>4,5</sup>Tatiane Caroline Daboit.

<sup>1</sup>Graduando(a) em Biomedicina na Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>2</sup>Mestranda em Ciências Biomédicas na Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>3</sup>Biomédica pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>4</sup>Professora Adjunta do Curso de Medicina da Universidade de Federal do Piauí- CMRV UFPI; <sup>5</sup>Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas da Universidade Federal do Piauí - UFPI.

**Área temática:** Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** renatanoletto90@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** As leveduras do gênero *Candida* são fungos oportunistas presentes na microbiota. Em desequilíbrio biológico, causam uma infecção, a candidíase, que pode evoluir para uma infecção sistêmica. Devido à variedade de apresentações da doença, à elevada mortalidade por infecções de *Candida* spp. e à resistência associada à terapia, novas estratégias de tratamento são necessárias. Os principais antifúngicos disponíveis possuem como alvo o ergosterol da membrana celular fúngica, dentre eles fluconazol e a anfotericina B. As estatinas, dentre estas, a pravastatina, são agentes que inibem a ação da HMG-CoA redutase, levando a uma diminuição da síntese de colesterol. O ergosterol é o principal esterol encontrado nas membranas de células dos fungos. Deste modo, é possível que as estatinas exerçam ação antifúngica. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil de suscetibilidade *in vitro* de *Candida albicans* à pravastatina, sozinha e em combinação com os antifúngicos fluconazol e anfotericina B. **MÉTODOS:** Foram utilizadas três cepas de *C. albicans*: ATCC 10231, ATCC 10234 e ATCC 28367. Para controle de qualidade dos ensaios foi empregada a cepa *C. krusei* ATCC 6258. Todas as cepas foram retiradas da Micoteca do Grupo de Estudos Avançados em Micologia Médica (GEAMICOL) do CMRV-UFPI. Para a realização do teste de sensibilidade, foram utilizados a pravastatina, o fluconazol e a anfotericina B. Os antifúngicos foram utilizados isoladamente e em combinação com a estatina. A avaliação de suscetibilidade foi realizada através da técnica de microdiluição em caldo, de acordo com o protocolo M27-A3 do CLSI. A interação entre os antifúngicos e a estatina foi avaliada através da técnica de tabuleiro de xadrez, baseado no IFCI (Índice Fracionário de Concentração Inibitória). **RESULTADOS:** Todos os isolados testados foram sensíveis ao fluconazol e à anfotericina B. Nenhuma cepa de *C. albicans* foi inibida pela pravastatina, mesmo na maior concentração testada para o fármaco (CIM > 256 µg/mL). Quando avaliado o efeito das combinações, considerando a maior concentração testada para a pravastatina para fins de cálculo, foram obtidos  $0,5 < \text{IFCI} \leq 4$  para ambas as combinações, classificada como interação indiferente. Em um trabalho anterior realizado com pacientes internados em UTI foi demonstrado que pode haver um benefício clínico da terapia com estatinas nestes pacientes. Em um outro estudo foi verificado que a adição de lovastatina ou pravastatina não afetou a atividade de fluconazol. Esse resultado não diverge do obtido no presente trabalho, pois a combinação de pravastatina e fluconazol não apresentou sinergismo. Mais estudos são necessários para identificar o motivo da falta de suscetibilidade destas cepas à pravastatina. **CONCLUSÃO:** Diante dos resultados, todas as cepas utilizadas no estudo foram consideradas sensíveis ao fluconazol e à anfotericina B, porém, não foi observada atividade antifúngica com a pravastatina, quando testada de maneira isolada. A pravastatina não apresentou atividade de antagonismo, tampouco de sinergismo contra as amostras testadas.

**Palavras-chave:** *Candida albicans*, estatinas, tabuleiro de xadrez.



## DESENVOLVIMENTO E LIBERAÇÃO *in vitro* DE EMULGEL DE ANFOTERICINA B E *Platonia insignis* Mart. PARA O TRATAMENTO DE LEISHMANIOSE CUTÂNEA

<sup>1</sup>Josefa Natália Policarpo de Holanda; <sup>2</sup>Elvilene de Sousa Coêlho; <sup>1</sup>Naiane Carvalho Nogueira; <sup>3</sup>Gláucia Laís Nunes Lopes; <sup>2</sup> Iluska Martins Pinheiro; <sup>4</sup>Fernando Aécio de Amorim Carvalho; <sup>5</sup>André Luís Menezes Carvalho.

<sup>1</sup> Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup> Mestra em Ciências Farmacêuticas pela UFPI; <sup>3</sup> Pós-graduanda em Ciências Farmacêuticas – UFPI; <sup>4</sup> Professor da Pós-Graduação em Farmacologia da Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>5</sup> Professor do curso de Farmácia, da Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas e da Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área temática:** Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** nataliapolicarpo96@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A Leishmaniose cutânea (LC) é uma doença causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitida ao homem pela picada de mosquitos flebotomíneos. Os tratamentos convencionais têm como medicamentos de primeira escolha os antimoniais pentavalentes, seguidos do isotionato de pentamidina e anfotericina B (AmB), que embora eficazes, apresentam elevada toxicidade, com muitos efeitos adversos e restrições de uso. Diante das dificuldades de tratamento das leishmanioses, muita ênfase tem sido dada ao desenvolvimento de abordagens terapêuticas alternativas, como o desenvolvimento de formulações de uso tópico para o tratamento da LC. Além da utilização de formulações tópicas contendo fármacos antileishmania, a combinação de fármacos com produtos de origem vegetal com atividade antileishmania comprovada, também são excelentes alternativas, como é o caso da *Platonia insignis* Mart., conhecida como manteiga de bacuri. **OBJETIVO:** Obter e caracterizar formulações de emulgel à base de Anfotericina B e manteiga de bacuri (*Platonia insignis* Mart.) e avaliar o seu potencial de liberação *in vitro*. **MÉTODOS:** Obteve-se as formulações por meio de um planejamento fatorial 2<sup>3</sup>, realizou a sua caracterização físico-química quanto as características organolépticas, pH, condutividade, microscopia óptica, espalhabilidade, viscosidade, teor e testes de estabilidade preliminar, bem como cinética de liberação em 6 horas. **RESULTADOS:** Os oito emulgéis recém-preparados apresentaram-se homogêneos, brilhosos e com odor característico da manteiga de bacuri. Todos permaneceram estáveis após o teste de centrifugação e, após o teste de estabilidade preliminar (ciclo gelo-degelo), apenas F2, F5 e F6 apresentaram sinais macroscópicos de instabilidade. Os valores de pH encontraram-se na faixa de 4,73 a 5,02, sendo alcalinizados até pH 6,0, pois além de ser compatível com o pH da pele, a AmB tem sua atividade terapêutica máxima compreendida entre pH 6 a 7,5. Após o ciclo gelo-degelo, o pH variou entre 4,84 a 5,09, verificando-se em F2, F5 e F6 diferença estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ). No que concerne a condutividade, com exceção da F2, todas as outras formulações apresentaram redução da condutividade após do ciclo gelo-degelo apresentando-se F3, F5 e F7 com diferença estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ). Quanto a viscosidade, as formulações exibiram comportamento não-newtoniano, diminuindo a viscosidade com o aumento da velocidade de cisalhamento e todas as formulações estavam dentro da faixa de teor estabelecido pela literatura para o fármaco. Ainda, verifica-se os valores liberados em 6 horas (Q6) no estudo de cinética de liberação *in vitro* e pode-se observar que as formulações que apresentaram maior quantidade de fármaco liberado ao final do período analisado foram F1, F6 e F7. **CONCLUSÃO:** Frente aos resultados a F7 foi considerada a melhor, em virtude dos resultados obtidos após a sua caracterização e estudo de liberação *in vitro*. O medicamento desenvolvido é compatível ao uso tópico e demonstra ser um produto promissor a ser utilizado como alternativa terapêutica no tratamento da leishmaniose cutânea, e a ser incorporado no Sistema Único de Saúde, pois é de fácil obtenção e administração, com menor incidência de efeitos adversos, além de ser reprodutível em larga escala.

**Palavras-chave:** Anfotericina B, Leishmaniose cutânea, *Platonia insignis* Mart.





## USO DE REDES SOCIAIS E SOLIDÃO: EVIDÊNCIAS PSICOMÉTRICAS DE ESCALAS

<sup>1</sup>Andrezza Manguiera Estanislau; <sup>2</sup>Beatriz Lima de Oliveira; <sup>2</sup>Karoline Layse Silva Bezerra; <sup>2</sup>Nathália Raquel Pereira Nascimento; <sup>2</sup>Rayssa Soares Pereira; <sup>3</sup>Ricardo Neves Couto; <sup>4</sup>José Farias de Souza Filho.

<sup>1</sup>Mestranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; <sup>2</sup>Graduanda em Psicopedagogia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; <sup>3</sup>Doutorando em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; <sup>4</sup>Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** andrezza.estanislau@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** Nas redes sociais ocorrem interações sociais complexas promovidas por tecnologias digitais de comunicação. Elas podem influenciar a maneira como as pessoas se organizam na vida cotidiana, porém o seu uso inadequado pode oferecer riscos à vida dos seus usuários, sobretudo no convívio com seus pares (e.g. familiares, amigos, colegas de trabalho/universidade), já que o indivíduo, mesmo na companhia de pessoas, pode permanecer conectado às redes sociais e negligenciar os momentos compartilhados, experienciando, conseqüentemente, o sentimento de solidão. Nesse sentido, julga-se importante conhecer a relação entre esses dois construtos, pois se por um lado as redes sociais auxiliam e aceleram a comunicação entre as pessoas, por outro lado podem impedir o contato presencial, em que ocorrem as trocas reais de afetos e interação. **OBJETIVO:** Dessa forma, o presente trabalho objetivou conhecer a relação da dependência das redes sociais com a percepção de solidão em universitários. **MÉTODOS:** Para tanto, contou com a participação de 234 universitários da cidade de João Pessoa (PB), com idade média de 23,94 anos ( $DP = 6,67$ ), a maioria do sexo feminino (58%), solteiro (82,6%), oriunda de instituições públicas (54%) e com renda familiar variando de R\$ 2.700,00 a R\$ 5.600,00 (25,6%). Afirmaram ficar conectados em média 5,79 horas por dia ( $DP = 4,34$ ; variando de 1 a 18 horas). Para participar do presente estudo foram adotados os seguintes critérios de inclusão: o indivíduo ter acesso às redes sociais, independentemente do meio utilizado, ser universitário e ter a idade mínima de 18 anos. Responderam ao *Cuestionário de Adicción a Redes Sociales (CARS)*, *Revised UCLA Loneliness Scale* e questões sociodemográficas. **RESULTADOS:** A partir do resultado da correlação  $r$  de Pearson, verificou-se que quanto maiores são os níveis de dependência de uso das redes sociais, maiores são os sentimentos de solidão, demonstrando uma correlação positiva e estatisticamente significativa ( $r = 0,17$ ;  $p < 0,001$ ). **CONCLUSÃO:** Como pode ser observado, o contato virtual não é suficiente para suprir as necessidades pessoais e, muitas vezes, a ausência do contato social é acompanhado por sentimento de solidão. A preferência por estar conectado em redes *online* pode tornar-se compulsiva e interferir negativamente no cotidiano dos jovens, além de gerar o desinteresse por outras atividades do dia-a-dia (incluindo o contato social). Ademais, pode ocasionar também déficits no rendimento acadêmico e profissional. Logo, as redes sociais não devem substituir o encontro, mas ser alinhada à interação e manutenção de relações sociais, minimizando os impactos negativos na saúde física e psicológica das pessoas.

**Palavras-chave:** Redes sociais, Solidão, Convívio social.





## CORRELATOS DO CONTEXTO ESCOLAR E *BULLYING* EM DISCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL

<sup>1</sup>Andrezza Mangueira Estanislau; <sup>1</sup>Mayara de Oliveira Silva Machado; <sup>1</sup>Clara Lohana Cardoso Guimarães; <sup>2</sup>Mirela Carla da Silva; <sup>2</sup>Andréa Bezerra de Albuquerque; <sup>2</sup>Bruna Lourenço de Lima; <sup>3</sup>Patrícia Nunes da Fonsêca.

<sup>1</sup>Mestranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; <sup>2</sup>Graduanda em Psicopedagogia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; <sup>3</sup>Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** andrezza.estanislau@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A escola tem papel fundamental na sociedade, sendo responsável pela transmissão de normas e valores; formando o caráter e a cidadania. Por isso, julga-se importante compreender como as crianças lidam com as relações na escola, pois nem sempre essas relações são pacíficas. Nesse contexto, encontra-se o *bullying*, que se caracteriza como uma agressão entre pares, envolvendo repetição, intencionalidade e desigualdade de forças (física ou psicológica). Esse comportamento tem sido associado a consequências negativas para a saúde mental dos indivíduos. **OBJETIVO:** Objetivou-se conhecer a relação entre as atitudes frente ao contexto escolar e o *bullying*. **MÉTODOS:** Participaram 240 alunos do ensino fundamental, da rede pública e privada de João Pessoa/PB, distribuídos equitativamente entre os sexos. Com idade entre 7 a 12 anos ( $M = 9,89$ ,  $DP = 1,41$ ). Aplicou-se a Escala de Comportamentos de *Bullying* e a Escala de Atitudes frente ao Contexto Escolar. Os dados foram analisados no SPSS versão 21. Realizaram-se análises descritivas (medidas de tendência central e dispersão), para caracterizar a amostra, além de correlações  $r$  de Pearson, visando conhecer como as atitudes frente à escola relacionam-se com as práticas de *bullying* (físico, verbal, relacional e *cyberbullying*). **RESULTADOS:** Os resultados revelaram que quanto maiores as atitudes positivas com os professores, menor é a prática de *bullying*, considerando os tipos: físico ( $r = 0,33$ ;  $p < 0,001$ ); verbal ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,001$ ); relacional ( $r = 0,33$ ;  $p < 0,001$ ) e *cyberbullying* ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,001$ ). Ademais, apontou que quanto maiores as atitudes positivas no contexto escolar em relação ao próprio ambiente, menor é o índice de *bullying*: físico ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,001$ ); verbal ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,001$ ); relacional ( $r = 0,26$ ;  $p < 0,001$ ) e *cyberbullying* ( $r = 0,22$ ;  $p < 0,001$ ). Por fim, verificou-se correlações negativas com todos os fatores do *bullying*, observando que quanto mais atitudes positivas em relação aos colegas, menores índices de *bullying*: físico ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,001$ ); verbal ( $r = 0,44$ ;  $p < 0,001$ ); relacional ( $r = 0,26$ ;  $p < 0,001$ ) e *cyberbullying* ( $r = 0,33$ ;  $p < 0,001$ ). **CONCLUSÃO:** Como pode ser observado, os alunos com maiores atitudes positivas no contexto escolar apresentaram diminuição da prática do *bullying*. Essas variáveis impulsionam os pesquisadores da área a promoverem planos de ações que favoreçam uma percepção positiva do contexto escolar, primando pela presença do respeito as regras da escola, ao professor e aos colegas e, assim contribuindo para a diminuição das práticas violentas e redução do desenvolvimento de sintomatologias depressivas e ansiosas e a promoção de uma melhor qualidade na saúde mental dos alunos.

**Palavras-chave:** Bullying, Contexto escolar, Saúde pública.



## SOLIDÃO SOCIAL E EMOCIONAL: PARÂMETROS PSICOMÉTRICOS DE UMA MEDIDA E SUA RELAÇÃO COM SATISFAÇÃO COM A VIDA

<sup>1</sup>Paulo Gregório Nascimento da Silva; <sup>2</sup>Lays Brunnyeli Santos de Oliveira; <sup>2</sup>Mirela Carla da Silva; <sup>3</sup>Clara Lohana Cardoso Guimrães; <sup>1</sup>Luize Anny Cardoso Guimarães; <sup>1</sup>Ricardo Neves Couto; <sup>4</sup>Patrícia Nunes da Fonsêca.

<sup>1</sup>Doutorando(a) em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; <sup>2</sup>Graduanda em Psicopedagogia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; <sup>3</sup>Mestranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB; <sup>4</sup>Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

**Área Temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos a solidão tem se estabelecido como um grave problema de saúde pública. Estima-se que cerca de uma em cada quatro pessoas relatam experimentá-la regularmente. Evidencia-se que esse fenômeno tem se relacionado positivamente com aspectos negativos da saúde mental, como à depressão e ideação suicida; além de negativamente relacionada ao bem estar subjetivo e a satisfação com a vida. Esta última, definida como um componente cognitivo, pelo qual uma pessoa avalia positivamente a qualidade global de sua vida. Assim, percebe-se a necessidade de contar com medidas válidas e precisas, possibilitando conhecer os antecedentes e consequentes da solidão, visando intervenções eficazes que visem um maior bem estar. **OBJETIVO:** Objetivou-se adaptar para o Brasil a *De Jong-Gierveld Loneliness Scale* (DJGLS), verificando seus parâmetros psicométricos, além de verificar os correlatos da solidão com a satisfação com a vida. **MÉTODOS:** Participaram 199 pessoas de Petrolina, Pernambuco. As idades variaram entre 18 e 65 anos ( $M = 22,64$ ;  $DP = 5,10$ ), em maiorias homens (56,3%), solteiros (86,4%). Aplicou-se a medida DJGLS e a Escala de Satisfação com a Vida (ESV). Os dados foram analisados no SPSS e AMOS (ambos versão 21). Com o AMOS realizaram-se Análises Fatoriais Confirmatórias (AFCs), verificando-se a validade de construto da DJGLS. Com o SPSS procedeu-se análises descritivas, para caracterizar a amostra, além de correlações  $r$  de Pearson, visando conhecer como os fatores da solidão relacionam-se com o fator global de satisfação com a vida. **RESULTADOS:** Inicialmente, as AFCs demonstraram que o modelo teórico bifatorial da solidão (social e emocional), como mais adequado para a DJGLS, sendo estatisticamente superior ao alternativo unifatorial (considerando a avaliação global da solidão). O Fator I (Social) reuniu cinco itens, com cargas fatoriais, variando entre 0,48 (Item 01) a 0,68 (Item 08). A precisão, alfa de *Cronbach*, ( $\alpha$ ), foi de 0,70. O Fator II (Emocional) agrupou seis itens e seus pesos fatoriais variaram de 0,43, (Item 02) a 0,64 (Item 10). A confiabilidade ( $\alpha = 0,72$ ). Além disso, verificou-se que satisfação com a vida apresentou correlação positiva e estatisticamente significativa com os dois fatores da solidão: social ( $r = -0,41$ ;  $p < 0,001$ ) e emocional ( $r = -0,32$ ;  $p < 0,001$ ). **CONCLUSÃO:** Tendo em conta o primeiro objeto, evidenciou-se que a DJGLS apresentou uma estrutura bifatorial com boas qualidades métricas (validade e precisão), além disso os resultados são plausíveis com o teoricamente esperado, observando que pessoas com maior satisfação com a vida, apresentam níveis menores de solidão. Da mesma forma, tais resultados revelaram uma maior associação da satisfação com o aspecto social da solidão, sugerindo que ter relacionamentos íntimos, com amigos, parentes ou parceiros amoros, apresentam maior satisfação com a vida. Estima-se que esta pesquisa impulse estudos que elejam a solidão como variável de interesse, possibilitando identificar os fatores que levam a mesma, em grupos ou faixa etárias distintas, sugerindo planos e propostas de intervenções destinadas a promoção de saúde mental em pessoas potencialmente vulneráveis a experimentar a solidão, tais como idosos, pessoas em situações de perdas ou depressivas.

**Palavras-chave:** Solidão, Satisfação com a vida, Saúde pública.





## POSITIVE AND NEGATIVE SUICIDAL IDEATION INVENTORY: ADEQUAÇÃO PSICOMÉTRICA NO CONTEXTO BRASILEIRO

<sup>1</sup>Paulo Gregório Nascimento da Silva; <sup>2</sup>Rayssa Soares Pereira; <sup>2</sup>Nathália Raquel Pereira Nascimento; <sup>3</sup>Mayara de Oliveira Silva Machado; <sup>2</sup>Mirela Carla da Silva; <sup>2</sup>Lays Brunnyeli Santos de Oliveira; <sup>1</sup>Jérrssia Laís Fonseca dos Santos.

<sup>1</sup>Doutorando(a) em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; <sup>2</sup>Graduanda em Psicopedagogia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; <sup>3</sup>Mestranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

**Área Temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** O comportamento suicida é considerado um grave problema de saúde pública. Fato que fez a Organização Mundial de Saúde reconhecê-lo em 2012 como uma das três principais causas de morte de pessoas com idades entre 15 a 44 anos. Estima-se que as tentativas são de 10 a 20 vezes mais frequentes do que o próprio suicídio. Esse é um fenômeno complexo, que perpassa por estágios de severidade crescente, começando com ideias, passando por tentativas e culminando na morte. Fala-se de ideação suicida (fator cognitivo) quando uma pessoa persistentemente pensa ou deseja cometer suicídio, fazendo algum plano e identificando meios para fazê-lo. Pesquisas tem demonstrado amplamente que a ideação suicida tem relações positivas com variáveis de risco, tais como depressão, desesperança e eventos estressantes, consumo de álcool e drogas; e relações negativas com variáveis de proteção para a saúde mental, tais como suporte social, autoestima, razões para viver e solução de problemas sociais. Diante do exposto, parece plausível o esforço em contar com instrumentos válidos e confiáveis para a identificação e medição de características deste comportamento autodestrutivo. **OBJETIVO:** adaptar, validando para o Brasil o *Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory*. **MÉTODOS:** Contou-se com 171 participantes da cidade de Parnaíba, Piauí, recrutados por conveniência (não-probabilística), com médias de idade de 21,47 anos; DP= 5,54; amplitude 18 a 50 anos), em maioria mulheres (51,2%), solteiras (84,3%). Utilizou-se o Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory - PANSI, composto por 14 itens, respondidos em uma escala do tipo Likert, variando de 0 (Nunca) a 4 (Sempre). Além de questões demográficas (idade, sexo, estado civil e renda familiar média). Os dados foram analisados no pacote estatístico SPSS versão 21, realizando-se estatísticas descritivas, o índice KMO e Teste de esfericidade de Bartlett, análise dos Componentes Principais e a precisão [alfa de Cronbach ( $\alpha$ )]. **RESULTADOS:** Inicialmente, investigou-se o índice de KMO = 0,91 e Teste de Esfericidade de Bartlett = 1.505,007;  $p < 0,001$ , apoiando a adequação da Análise dos Eixos Principais e rotação varimax, por uma estrutura com 2 fatores, que explicaram conjuntamente 62,95% da variância total. Tendo como critério de saturação, valores iguais ou superiores a  $|0,46|$  no fator. O fator I (Ideação suicida negativa), reuniu 8 itens, com valor próprio de 6,84, explicando 48,84% da variância total e precisão (Alfa de Cronbach,  $\alpha$ ) = 0,82. O fator II (Ideação suicida negativa), agrupou 6 itens, com valor próprio de 1,76, explicando 1,98%, da variância total e precisão ( $\alpha$ = 0,93). **CONCLUSÃO:** Os resultados deste estudo demonstraram indícios de validade e precisão do instrumento PANSI, podendo ser uma alternativa para avaliar comportamentos de ideação suicida, que possibilitará uma maior compreensão deste fenômeno, além de auxiliar no desenvolvimento de métodos de detecção, prevenção e cuidados frente ao risco suicida, ao exemplo de intervenções que potencializem as fortalezas humanas, desenvolvendo a saúde mental, além de outros fatores que previnam a ideação e conseqüentemente o comportamento suicida.

**Palavras-chave:** Ideação suicida, Avaliação em Saúde, Saúde mental.







## TOXICIDADE DE SEMENTES DE *Helianthus annuus* SOBRE *Musca domestica*

<sup>1</sup>Júlia Naelly Machado Silva; <sup>1</sup>Alexya Maria Leonardo de Oliveira; <sup>1</sup>Maria Alessandra de Oliveira; <sup>1</sup>Antonia Rafaela Barros da Silva; <sup>1</sup>Lindalva Alves Vieira; <sup>1</sup>Mayara Sousa dos Santos; <sup>2</sup>Elenice Monte Alvarenga.

<sup>1</sup>Graduanda em Química pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – IFPI; <sup>2</sup>Doutora em Biotecnologia, docente no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – IFPI *campus* Cocal.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** naelly.machado15@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A mosca doméstica (*Musca domestica*) é um díptero pertencente à família Muscidae, que tem a capacidade de se proliferar rapidamente, principalmente em períodos em que a umidade relativa do ar está alta, além de adaptar-se às modificações ambientais provocadas pelo ser humano. A mosca doméstica aglomera-se em residências e em locais de trabalho acarretando incômodos e danos aos indivíduos, além de ser um agente transmissor de mais de 65 doenças humanas, por meio de suas peças bucais e dos pelos das pernas. Diante da grande utilização de inseticidas sintéticos no Brasil e da grande incidência de doenças relacionadas a esses dípteros, viu-se a necessidade de se desenvolver um inseticida natural a partir de semente de girassol (*Helianthus annuus*), que possui em sua composição piretroides, buscando-se diminuir o número de moscas e propor um produto que não afete o meio ambiente. **OBJETIVO:** Avaliar a toxicidade dos extratos de semente de *Helianthus annuus* no controle da *Musca domestica*. **MÉTODOS:** Os insetos foram capturados na cidade de Cocal-PI e foram mantidos em armadilhas de plástico até os testes. Para a produção dos extratos das sementes, adotou-se a extração a frio, adaptada da literatura e extração a quente, apenas aquecendo-se a mistura. Utilizou-se 50 gramas de semente de *Helianthus annuus* maceradas e 200 mL de água destilada para a extração do óleo essencial nos dois processos. Para constatar se a temperatura de aplicação dos extratos interferiria nos resultados, propôs-se testar o extrato a frio tanto na temperatura ambiente, quanto resfriado. Para aplicação, utilizou-se 10 mL de cada extrato por meio de borrifadores, de modo a se garantir a inalação e o contato direto das moscas com a substância. Para a análise de mortalidade, observou-se se os compostos das sementes causavam paralisia imediata e morte, efeito de choque denominado “knock down”. Para a análise estatística, utilizou-se o software GraphPad Prism®. **RESULTADOS:** O menor percentual de sobrevivência das moscas domésticas, ocorreu no intervalo de tempo de 8 minutos após a submissão das mesmas ao contato com os extratos de modo que o extrato a frio em temperatura ambiente resultou em 96% de mortalidade, o extrato a frio resfriado resultou em 77,5% de mortalidade e o extrato a quente resultou em 80% de mortalidade das moscas. Deduz-se, assim, que todos os extratos mostraram-se eficazes no combate da mosca doméstica, e que o extrato a frio a temperatura ambiente foi o que resultou na maior proporção de mortes em um curto intervalo de tempo ( $p < 0,0001$ ). Outro fator importante, é que a temperatura de obtenção dos extratos (quente e frio) interfere nos resultados, pois a extração a frio demonstrou ser mais eficaz do que a extração a quente ( $p < 0,0001$ ). **CONCLUSÃO:** Os extratos de semente de girassol (*Helianthus annuus*) mostraram-se eficazes no controle das moscas domésticas (*Musca domestica*). Sendo assim, o uso dessas substâncias é válido, após complementação dos estudos, pois além de controlar a proliferação das moscas, e indiretamente a veiculação de doenças, são inseticidas naturais, podendo, assim, ser úteis na substituição dos inseticidas sintéticos.

**Palavras-chave:** *Helianthus annuus*, *Musca domestica*, Inseticida natural.





## APONTAMENTOS E DESAFIOS DO PSICÓLOGO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup> Esther De Sena Ferreira.

<sup>1</sup>Mestrado em Psicologia pela Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

**Área temática:** Temas Transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** esthersf89@gmail.com

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** A inserção do Psicólogo nas políticas públicas de saúde ocorreu por meados da década de 80, período em que a Reformas Sanitária e Reforma Psiquiátrica, respectivamente, deixavam suas marcas e mudanças nas políticas públicas de saúde do Brasil, dentre estas a criação do Sistema Único de Saúde. Quando se fala na atuação do psicólogo no SUS, especialmente em relação aos desafios dessa prática, é necessário sinalizar os efeitos do seu próprio exercício profissional, que por décadas assumiu um caráter liberal e autônomo com a prestação de serviços particulares. Além disso, nos deparamos com o direcionamento das Diretrizes curriculares do Curso de Psicologia, que apesar de hoje ter avançado na compreensão ampliada dos diversos campos de atuação do psicólogo ainda sofre com os resquícios de uma formação pautada em um modelo clínico. Os desafios em questão devem ser problematizados no sentido de promover a compreensão daquele profissional sobre o seu saber-fazer nas políticas públicas de saúde e, por consequência, gerar diálogos com as outras categorias profissionais, possibilitando, assim, um trabalho interdisciplinar. **OBJETIVO:** Discutir sobre os desafios do psicólogo no Sistema Único de Saúde. **MÉTODOS:** O relato contemplou a experiência em um Núcleo de Apoio de Saúde da Família- atenção básica-, no distrito da Tabatinga em Maranguape/CE, localizado a 27 km de Fortaleza, no período de Março de 2014 a Outubro de 2016. As atividades eram divididas em uma carga horária de 20 horas semanais, nas quais ocorriam grupos psicoterapêuticos, atendimento individuais e compartilhados, grupo com a equipe multidisciplinar, reunião com a equipe Estratégia Saúde da Família e, também, visitas domiciliares. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que um dos principais desafios do psicólogo nas políticas públicas de saúde é desenvolver um trabalho interdisciplinar entre as equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Equipe de Saúde da Família, primeiramente pelo volume de demandas que nós profissionais recebemos diariamente levando-nos, muitas vezes, a desenvolver atendimentos clínicos- individuais; segundo pela própria dificuldade, enquanto profissionais de psicologia, sobre o nosso saber- fazer dentro do campo das políticas públicas de saúde. Contudo, vale ressaltar que o enfrentamento das dificuldades é uma das vias fundamentais para o alcance da compressão do fazer psi e, por consequência, estabelecer como ferramenta de trabalho a clínica ampliada. A implantação desses encontros viabilizou uma rotina de trocas entre a equipe multidisciplinar e a gestão, promovendo uma maior abertura para se pensar em estratégias de promoção e prevenção da comunidade, especialmente voltadas para saúde mental, que é a demanda mais urgente do território em que atuamos. Nesse sentido, percebemos que o saber-fazer do psicólogo não precisa se dar de forma individualizada e menos ainda com formatações apriorísticas, mas sim a partir da reinvenção do nosso papel, quebrando o paradigma psicoterapeuta-paciente e se redirecionando para o tripé psicólogo-equipe- comunidade. **CONCLUSÃO:** O diálogo com a equipe multidisciplinar e a busca por nos reinventar em outros campos, que não somente clínico, é a via *sine qua non* para ampliação do nosso saber-fazer psi nas políticas públicas de saúde.

**Palavras-chave:** Psicólogo, Atenção Básica, NASF.





## O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO MANEJO COM DEFICIENTES AUDITIVOS

<sup>1</sup>Emanuel Cardoso Monte; <sup>2</sup>Vanessa Stéffeny dos Santos Moreira; <sup>1</sup>Aretha Feitosa de Araújo; <sup>3</sup>Carlos André de Moura Arruda; <sup>2</sup>Maria Jucilania Rodrigues Amarante; <sup>1</sup>Sabrina Martins Alves.

<sup>1</sup>Docente do curso de enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN; <sup>2</sup>Graduando do curso de enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN; <sup>3</sup>Doutorando em saúde pública- UFC.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A deficiência auditiva caracteriza-se pela perda parcial ou total da capacidade de ouvir e pode se manifestar em diferentes graus (leve, moderado, severo e profundo), em virtude da redução da sensibilidade ou da discriminação auditiva, ocasionando falha de comunicação entre indivíduos. O conhecimento dessas questões por parte dos profissionais de saúde é essencial na tentativa de se obter sucesso na comunicação, impedindo que essa deficiência possa afetar a troca de informações entre a pessoa que a possui e os profissionais de saúde que o assiste. **OBJETIVO:** Apreender de que forma ocorre o atendimento de pessoas com deficiência auditiva, pelos os profissionais enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde (UBS) no município de Juazeiro do Norte – CE. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com enfermeiros das Estratégias e Saúde da Família (ESF's) do distrito III no município de Juazeiro do Norte, localizado na mesorregião sul do estado do ceara, mediante autorização do departamento de Atenção Básica da Secretária de Saúde (SESAU), em seguida, foi agendada uma data para o encontro de acordo com a disponibilidade do profissional e o local de coleta, acercando horário apropriado ao seu desenvolvimento. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada a qual combina perguntas objetivas e subjetivas com a presença do pesquisador, possibilitando discussões sobre o tema trabalhado. O estudo foi realizado com 13 profissionais enfermeiros, residentes no município de Juazeiro do Norte-Ce. Dentre estes, 07 eram especialistas e 06 apenas graduados, porém apenas 02 tinha domínio com outra língua fora o português. **RESULTADOS:** Os enfermeiros demonstrarão majoritária em indicar que a disciplina de Libras é indispensável ainda dentro da faculdade visto que é uma forma de adquirir novos conhecimentos ainda dentro da academia com o intuito de poder pratica-lo junto com os colegas e professores, afim de aprimorar cada vez mais os sinais aprendidos. Nessa perspectiva, identificou-se que além da dificuldade de comunicação entre equipe de enfermagem e a clientela surda, há também o despreparo na formação acadêmica desses profissionais, para a leitura de signos não linguísticos presentes nos corpos dos clientes. Signos esses, que possibilitariam o reconhecimento de riscos expressos em mensagens para tornarem viáveis a avaliação, diagnóstico e intervenção adequada de enfermagem. Nenhum dos profissionais tinham conhecimento e domínio sobre a língua de sinais deixando assim a desejar na assistência ofertada. Muitas vezes, necessitando recorrer a outros meios de comunicação para assim estabelecer uma forma de contato, tornando o atendimento desumanizado e havendo a quebra de vínculo e sigilo. **CONCLUSÃO:** Foi possível constatar que os enfermeiros não possuem capacitação adequada para atender os deficientes auditivos, ficando o cuidado falho em decorrência dos meios de comunicações improvisados e restrito por não haver uma transmissão de mensagens coerente entre ambos. Existe falha dos órgãos empregatícios, no que diz respeito a investir em educação permanente e continuada dos profissionais que já estão inseridos no mercado de trabalho, sendo indispensável um olhar holístico e empático por meio dos gestores.

**Palavras-chave:** Deficientes, Auditivos, Enfermagem, Comunicação.







## ESTÁGIO NACIONAL DE EXTENSÃO EM COMUNIDADES (ENEC): RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PROTAGONISMO COMUNITÁRIO E SAÚDE

<sup>1</sup>Joice Silva dos Santos.

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí (UFPI), Pós - graduanda em Saúde Pública e da Família pela Faculdade de Tecnologia Evolução (FECET), Pós - graduanda em Direitos Humanos pela Faculdade Ademar Rosado (FAR).

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** joice\_orewa@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** O Estágio Nacional de Extensão em Comunidade (ENEC), seleciona anualmente estudantes universitários de todo o Brasil, mediante abertura de edital, para uma vivência de campo, com duração de duas semanas, em comunidades do interior da Paraíba-PB. Durante essa vivência os estudantes são acolhidos por famílias das comunidades para onde são designados e precisam viver de acordo com a realidade comunitária que passam a fazer parte. Após selecionada, fui designada para o Assentamento Massangana I, resultado de uma das maiores desapropriações de terra do Brasil, intermediada pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA). Comunidade bastante religiosa, com mais de cem famílias, baseada em agricultura familiar, cujas lideranças comunitárias são historicamente femininas e se organizam através de sindicato e mutirões para lutar por uma comunidade em que as crianças tenham acesso à escola, a atendimento médico, odontológico e qualidade de vida. Fui acolhida pela principal liderança da comunidade, representante do sindicato, da escola, das mulheres, parte do Conselho Municipal do Idoso e do Conselho Municipal de Saúde, residente em Massangana I desde antes da desapropriação de terras. A anfitriã me apresentou às pessoas, me inseriu nas atividades, respaldou minha entrada no tecido social do território permitindo minha aceitação pelos demais moradores. **OBJETIVO:** Mostrar, por meio vivenciável, aos profissionais em formação, que saúde extrapola as noções da fisiobiologia, sendo mediada por processos socioculturais e por afeto, evidenciando o protagonismo comunitário como produtor de saúde. **MÉTODOS:** A Imersão no território foi o método adotado, onde os extensionistas viveram por duas semanas na casa de famílias das comunidades que desejavam conhecer, estando sujeitos às mesmas condições de vida ou à ausência delas. Para que assim, por meio do vivenciado, do vínculo e do afeto gerado pelo encontro com o outro, pudessem aprender com essas comunidades a importância do protagonismo comunitário. **ANÁLISE CRÍTICA:** Uma vez formado vínculo com a comunidade, passei a ser inserida nas tarefas, aprendi nomes, aprenderam meu nome e minha opinião passou a ser importante nas discussões por eu estar vivendo ali, ou seja, fazer parte da comunidade me tornou um ator social autorizado a pensar e propor soluções para os problemas coletivos. A família que me acolheu foi a responsável por respaldar minha presença, ao me acolherem me tornaram acolhível para a comunidade toda, isso é, a dimensão do afeto como grande articuladora da territorialização. **CONCLUSÃO:** Comunidades são organismos vivos em constantes mudanças. Logo, soluções fixas não têm potência de promoção de saúde bio-psico-social, pois tomam todas as comunidades como iguais, ignorando as singularidades de cada uma. Nesse sentido, enquanto estudante de Psicologia até então, durante o Estágio Nacional de Extensão em Comunidades (ENEC), eu não ensinei nada, mas sim aprendi com Massangana I sobre organização, gestão compartilhada, protagonismo e pertencimento. Por isso, o método de imersão no território, conseguiu me afetar a nível humano e conseqüentemente profissional, reescrevendo meu fazer em saúde, que deixou de ser apenas por pessoas e passou a ser com pessoas. Aprendi, principalmente, que não há intervenção sem vínculo.

**Palavras-chave:** Comunidade, Protagonismo, Saúde.





## DIFICULDADES VIVENCIADAS POR PARTURIENTES DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO EM UMA MATERNIDADE DO CEARÁ

<sup>1</sup>Francisco Ariclene Oliveira; <sup>2</sup>Eilton de Lima Cruz; <sup>2</sup>Karine Almeida Freires; <sup>3</sup>Daniele Keuly Martins da Silva; <sup>4</sup>Denizelle de Jesus Moreira Moura.

<sup>1</sup>Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC; <sup>2</sup>Graduados em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO; <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO; <sup>4</sup>Doutora em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** Apesar da redução das taxas de natalidade nos últimos anos, ainda é expressivo o número de gestantes no país. Com isso, tem-se observado uma grande demanda nos serviços públicos de atendimento à gestante no Sistema Único de Saúde (SUS), os quais não têm suprido as necessidades de assistência ao pré-natal, parto e puerpério. Esse acompanhamento é de fundamental importância para o binômio mãe-filho, haja vista que é nessa oportunidade que serão solicitados e realizados exames, tratamento e orientações necessários para a qualidade da assistência. **OBJETIVO:** Analisar as dificuldades vivenciadas por parturientes durante o trabalho de parto e parto em uma maternidade do Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de cunho exploratório, descritivo e abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em uma maternidade pública de atenção secundária. A amostra constituiu-se de 130 puérperas. Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2016 por meio de um formulário semiestruturado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº. 424.773. **RESULTADOS:** Verificou-se que 96,16% das mulheres em contração procuraram unidades hospitalares para avaliação da vitalidade fetal e da progressão do trabalho de parto, porém 7,69% dessas gestantes não receberam atendimento inicial na unidade de saúde procurada. Constatou-se que 56,16% receberam acolhimento satisfatório, sendo atendidas na primeira vez que buscaram assistência. Houve também índices elevados de buscas com insucesso as instituições de acolhimento a gestantes estando esses índices compreendidos entre 15% e 30%, para duas ou mais buscas por assistência. Dentre as dificuldades mais relatadas pelas participantes do estudo estão respectivamente em ordem decrescente, falta de profissional (7,69%), falta de serviço (4,61%) e falta de leito (3,84). O estudo constatou que 75,39% das puérperas tiveram acesso as informações referentes ao procedimento realizado. **CONCLUSÃO:** Dentre os inúmeros fatores e dados analisados com o estudo acerca do atendimento a puérperas na Rede de Atenção à Saúde, pôde-se averiguar e constatar fatos ora condizentes com o que o Ministério da Saúde e órgãos em defesa da mulher preconizam, mas ora não. Por isso, faz-se premente a garantia do direito ao atendimento em tempo oportuno, contribuindo para evitar as “verdadeiras peregrinações” em busca de atendimento nas maternidades.

**Palavras-chave:** Violência contra a Mulher, Parto, Direitos Reprodutivos.





## A.P.G.A.R : UMA FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO E FUNCIONALIDADE FAMILIAR

<sup>1</sup>Elenice Araujo Andrade; <sup>1</sup>Viviane da Silva Alves; <sup>2</sup>Ana Patrícia Pereira Morais; <sup>3</sup>Eline Mara Tavares Macedo; <sup>1</sup>Ianna Oliveira Sousa; <sup>1</sup>Cláudio Ferreira do Nascimento; <sup>1</sup>Viviane de Amorim Duarte.

<sup>1</sup>Mestranda em Saúde da Família – Rede de Nordeste de Formação em Saúde da Família- RENASF pela Universidade Estadual do Ceará - UECE; <sup>2</sup>Doutorado em Saúde Pública FSP/USP; <sup>3</sup>Mestrado em Ensino na Saúde - Universidade Estadual do Ceará - UECE.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** eleniceandrade1@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como uma nova proposta de cuidado, realizada por uma equipe multiprofissional, na Atenção Primária à Saúde (APS). Neste sentido, os profissionais imbuídos de tal desafio, precisam entender as novas configurações de família para uma atenção e um cuidado que estejam de acordo com a realidade do território de atuação da ESF. A ferramenta A.P.G.A.R. Familiar, que significa: Adaptation (Adaptação), Partnersip (Participação), Growth (Crescimento), Affection (Afeição) e Resolve (Resolução) é um instrumento de avaliação destinado a refletir a satisfação em um ou mais membros da família. A partir de um questionário pré-determinado, as famílias são classificadas como funcionais, e moderadamente/gravemente disfuncionais. Neste sentido, visando um atendimento humanizado, no intuito de acompanhar as famílias nas suas diferentes etapas da vida justifica-se a o uso dessa ferramenta de abordagem familiar para uma atenção diferenciada, no sentido de planejar e implementar ações que irão beneficiar a saúde e qualidade de vida das famílias assistidas. **OBJETIVO:** Descrever a experiência de utilização da ferramenta de abordagem familiar APGAR em um idoso em situações de vulnerabilidades. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso, de caráter descritivo, desenvolvido junto a uma família assistida na APS, no município de Fortaleza-Ce, realizada no período de junho de 2018. A Família foi escolhida segundo os critérios de risco e vulnerabilidade conforme Escala de Risco de Coelho e Sawassi. Foram realizadas visitas domiciliares a família do idoso onde se optou pela construção do genograma, como um método de coleta, armazenamento, processamento de informações sobre a família a ser estudada, onde foi possível por de meio da representação gráfica espacial de todos os seus membros, elaborar o diagrama do grupo familiar, permitindo avaliar a estrutura da família e os aspectos relacionais entre seus membros. Em seguida aplicou-se a ferramenta de avaliação de funcionalidade familiar – APGAR de FAMÍLIA e foi realizada uma última visita onde se aplicou ao cuidador sem a presença do idoso fragilizado a Escala de Zarit para avaliar o nível de sobrecarga do mesmo. **RESULTADOS:** Os resultados sinalizam um baixo índice de APGAR, o que pode representar um ambiente estressante, de baixa adaptabilidade à nova situação e pode requerer intervenções apropriadas e urgentes. A aplicação da Escala de Zarit utilizada evidenciou o auto estresse relacionado ao cuidador. As discussões relativas a este caso apontam uma complexidade familiar, vínculos afetivos fragilizados, situação de adoecimento psíquico, vulnerabilidade social são elementos que se entrelaçam no ambiente altamente propicio para adoecimento das pessoas envolvidas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que acerca do estudo realizado que o uso do A.P.G.A.R., se faz útil no atendimento de idosos fragilizados e/ou dependentes. O reconhecimento da dinâmica familiar e a identificação de suas disfunções possibilitam uma intervenção precoce das equipes de saúde da família e a melhoria da qualidade na assistência prestada. Por conseguinte, sugere-se a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), na perspectiva de ofertar um cuidado integral ao idoso, atributo essencial das equipes da APS e princípio universal do SUS.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família, Integralidade, Dinâmica Familiar.







## RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O OLHAR DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE

<sup>1</sup>Vanessa Bezerra da Cunha; <sup>1</sup>Jhulyane Cristine da Cunha Nunes; <sup>2</sup>Rose Danielle Carvalho Batista; <sup>2</sup>Camila Siqueira Cronemberger Freitas.

<sup>1</sup>Pós-graduanda em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI); <sup>2</sup>Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** vanessacunha88@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** Na década de 1970 com a Reforma Sanitária iniciou-se um movimento de luta por uma Política Pública que atingisse todos os brasileiros e que fosse guiada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, olhando o processo saúde-doença de modo mais ampliado e conectado com a realidade de cada local. Desse modo, o cenário brasileiro favoreceu a inserção de vários profissionais na rede de saúde pública, garantindo espaço privilegiado à Psicologia e seus fazeres. **OBJETIVO:** Descrever o processo de territorialização em saúde da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), na perspectiva do profissional de Psicologia. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência sob o olhar da Psicologia acerca do processo de territorialização no território adscrito da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Cristo Rei, em Teresina-PI. Realizado através de discussões e reflexões disparadas no Grupo de Estudos de Categoria (GEC) da Psicologia, das observações obtidas durante as visitas domiciliares e às micro áreas, das vivências nas rodas de conversa com os atores do território, que aconteciam mediante planejamento e agendamento prévio, bem como dos apontamentos e inquietações descritas no diário de campo. **ANÁLISE CRÍTICA:** Assumindo uma postura de identificação e reconhecimento do lugar territorializado, a residente psicóloga priorizou as necessidades sentidas pela população e os processos de subjetivação dos sujeitos e grupos pertencentes ao território, desviando-se de olhares engessados e limitantes para que tivesse condições de compreender verdadeiramente de que modo os impactos e as vivências influenciavam no processo saúde-doença da comunidade. Desse modo, refletindo sobre os modos subjetivos de enfrentamento aos riscos e vulnerabilidades, bem como acerca das potencialidades existentes no território, houve uma aproximação gradativa e autêntica com as realidades vividas, com os profissionais de saúde e as pessoas/sujeitos desse espaço territorializado. Para além do olhar clínico psicológico ou da triagem específica da saúde mental, a residente aos poucos se fez pertencente ao lugar, observando, conversando empaticamente, utilizando-se de uma escuta afetiva e minimizando o distanciamento dos fazeres profissional e popular, de forma a possibilitar o encontro intersubjetivo e o vínculo necessário ao cuidado em um território que é vivo, pulsa e se autorregula. **CONCLUSÃO:** A atenção e um olhar mais sensível e afeito às necessidades da população no sentido de dirimir possíveis distanciamentos faz-se necessário ao processo de reconhecimento do território não somente para o profissional de Psicologia, mas para todo e qualquer profissional que se insira dentro da prática comunitária. Assim, a Psicologia pode contribuir diretamente para uma reflexão crítica sobre os modos de compreender a realidade local, baseando-se no encontro intersubjetivo, na clínica ampliada do cotidiano, do lugar e na perspectiva da saúde comunitária como lócus de vinculação, coletividade e afetos.

**Palavras-chave:** Territorialização, Psicologia, Subjetividade.





## SÍFILIS GESTACIONAL EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORDESTE

Beatriz Alves de Albuquerque<sup>1</sup>; <sup>1</sup>Diellison Layson dos Santos Lima; <sup>1</sup>Hayla Nunes da Conceição; <sup>1</sup>Francielle Borba dos Santos; <sup>2</sup>Haylane Nunes da Conceição; <sup>3</sup>Helayne Cristina Rodrigues; <sup>4</sup>Joseneide Teixeira Câmara.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem na Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; <sup>2</sup>Graduanda em Fisioterapia na Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão-FACEMA; <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem na Universidade Estadual do Maranhão-UEMA; <sup>4</sup>Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás-UFG, docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão.

**Área temática:** Temas Transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**Categoria:** Estudantes

**E-mail do autor:** beatrizaa15@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é uma doença infecciosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cuja transmissão se dá geralmente por via sexual, mas que também pode ser transmitida por outras vias, como a transplacentária. A sífilis durante a gravidez continua a ser um problema em muitos países desenvolvidos. Estima-se que 3,5% das gestantes no Brasil sejam portadoras da doença. O risco de transmissão vertical do treponema encontra-se entre os 50 e os 85% e as taxas de mortalidade perinatal chegam a 40%.

**OBJETIVO:** Analisar a prevalência da infecção pelo *treponema pallidum* em gestantes no interior do Maranhão. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa de casos notificados da infecção pelo *treponema pallidum* em gestantes no município de Caxias, Maranhão. Os dados foram obtidos através das fichas de notificações, retiradas do Sistema de Informação de Agravos e Notificação. O período de abrangência do estudo foi de janeiro de 2012 a dezembro de 2016, referente aos casos notificados de sífilis em gestantes. Sendo utilizadas as seguintes variáveis: faixa etária, raça-cor escolaridade, ocupação, zona de residência, período gestacional, classificação clínica, teste não treponemico no pré-natal; teste treponemico no pré-natal e esquema de tratamento prescrito. **RESULTADOS:** Foram notificados de 2012 a 2016, 120 casos de sífilis em gestantes no município de Caxias-MA, sendo prevalente na faixa etária de 20 a 34 anos em 59,16% (n=71), na raça parda em 73,3% dos casos (n= 88). No que diz respeito a escolaridade, foi prevalente em mulheres com ensino fundamental incompleto com 45, 8% dos casos (n=55), sendo menos prevalente em mulheres com ensino superior com 1,6% dos casos(n=2), dona de casa em 55% dos casos (n=66), residindo na zona urbana 79, 1% dos casos (n=95). Quanto ao período gestacional do diagnostico, verificou-se que ocorreu no terceiro trimestre em 53,3% dos casos (n=64), 32,5 % dos casos(n=39) no segundo trimestre e 12,5% dos casos (n=15) no primeiro trimestre de gestação. No que se refere a classificação clinica da sífilis nas gestantes, foi prevalente a sífilis primaria em 71,6% das gestantes (n=86). Quanto a realização de testes durante o pré-natal, o teste não treponemico foi reativo em 91,6% (n=110) das gestantes. No que se refere ao teste treponemico, foi reativo em 40% dos casos (n=48) e não foi realizado em 47,5% das mulheres gravidas (n=57). Quanto ao esquema de tratamento, foi prevalente o uso da penicilina G benzantina 2.400.000 UI em 50% dos casos (n=60), e outros esquemas e 7,5 (n=9) não realizaram tratamento. **CONCLUSÃO:** A sífilis em gestantes foi prevalente em adultas jovens, pardas, baixa escolaridade, donas de casa, residindo na zona urbana, tendo o diagnostico diagnosticado no terceiro trimestre. Destaca-se a limitação do estudo ao utilizar fonte de dados secundários, com prováveis subnotificações e incompletudes no preenchimento das fichas. Assim, é necessário disponibilizar investimentos em capacitação dos profissionais de saúde para notificar os casos. Além disso, visualiza-se a necessidade de realizar atividades educativas de prevenção, diagnostico e tratamento precoce da sífilis, principalmente no período gestacional.

**Palavras-chave:** Sífilis, Gestantes, Epidemiologia.



## ACONCHEGO DE QUEM CUIDA: VIVÊNCIAS E PRÁTICAS DE CUIDADO COM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

<sup>1</sup>Isnara Soares França; <sup>2</sup>Antonio Wisley Pedrosa Cavalcante; <sup>3</sup>Aline dos Santos Ramos; <sup>4</sup>Valeska Macêdo Cruz Cordeiro; <sup>5</sup>Victor Hugo Ribeiro de Sousa; <sup>6</sup>Daniele Veloso de Menezes; <sup>7</sup>Daiana da Silva Carvalho.

<sup>1</sup> Psicóloga residente em Saúde da Família e Comunidade (RIS/ESP-CE); <sup>2</sup> Nutricionista, residente em Saúde da Família e Comunidade (RIS/ESP-CE); <sup>3</sup> Assistente Social residente em Saúde da Família e Comunidade (RIS/ESP-CE); <sup>4</sup> Enfermeira residente em Saúde da Família e Comunidade (RIS/ESP-CE); <sup>5</sup> Profissional de Educação Física residente em Saúde Mental Coletiva (RIS/ESP-CE); <sup>6</sup> Psicóloga residente em Saúde Mental Coletiva (RIS/ESP-CE); <sup>7</sup> Assistente Social residente em Saúde Mental Coletiva (RIS/ESP-CE).

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** Quem cuida do cuidador? Inspirado no contexto da Política de Humanização do SUS (HumanizaSUS – Cuidando do Cuidador), e nas vivências e observações da equipe matricial Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF Residentes surge o Projeto Aconchego de quem cuida. O mesmo busca cuidar da saúde dos trabalhadores da atenção primária e de como isso impacta na atuação profissional, visto que observou-se um grande adoecimento das equipes pela rotina exaustiva de trabalho. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de profissionais residentes em saúde da família e comunidade acerca do Projeto Aconchego de quem cuida. **MÉTODOS:** O projeto proporciona encontros mensais de cuidado para os profissionais das quatro equipes das Estratégias de Saúde da Família da cidade de Brejo Santo – CE, acompanhadas pela equipe da Residência Integrada em Saúde, com base nas metodologias das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), na Educação Popular e Educação Biocêntrica. Entre os profissionais participantes citam-se: enfermeiros, médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, atendentes, agentes comunitários de saúde, digitadores, auxiliares de serviços gerais, porteiros, motoristas e técnicos em saúde bucal, com média de 100 profissionais participantes nos cinco encontros realizados. Para estes encontros são utilizadas técnicas de meditação, biodança, vivências biocêntricas, corredor do cuidado, automassagem, escalda-pés e visualização criativa, entre outras formas de cuidado que proporcionam a afetividade, a amorosidade, a criação e/ou fortalecimento de vínculos. **RESULTADOS:** O “Aconchego de quem cuida” vem transformando positivamente a realidade das equipes de saúde, por proporcionar um sentimento de bem estar e valorização profissional. Alguns relatos demonstram a importância desse encontro, como momento de pausa da rotina e voltando o olhar para si, para o seu próprio cuidado, percebendo o quão é necessário cuidar de quem cuida. Mesmo com todo o reconhecimento do projeto um dos principais desafios encontrados é fazer com este seja encaixado na agenda mensal das equipes, uma vez que, apesar dos relatos positivos, os mesmos ainda não priorizam a realização desses momentos de cuidado, pois são cobrados diariamente por metas e produções numéricas, não conseguindo “ter tempo” para a realização dos encontros, dificultando o objetivo central de cuidado contínuo do projeto. **CONCLUSÃO:** foi possível perceber até o momento que por mais que exista uma política que regulamenta e garanta a importância do cuidando do cuidador, ainda existe uma grande barreira pelos profissionais e pela gestão municipal em garantir a sua efetivação, pois o sistema capitalista impõe uma rotina esmagadora de cobrança e adoecedora para com os profissionais de saúde, visando apenas à lógica de produção lucrativa. Tornando assim a produção de cuidado um grande desafio na área da saúde. E a partir disso surge um grande paradoxo: como os profissionais destinados a cuidar da saúde da população não conseguem ter condições para o seu próprio cuidado e bem estar?

**Palavras-chave:** Promoção em Saúde, Atenção Primária, Profissionais de Saúde.







## PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PSICÓLOGOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM ÂMBITO NACIONAL

<sup>1</sup>Antonio Darlan Nogueira da Silva; <sup>2</sup>Rebeca Cavalcante Fontgalland; <sup>3</sup>Antônio Vitor Reis Gonçalves Mello; <sup>4</sup>Cynthia de Freitas Melo.

<sup>1</sup> Pós-graduado em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE; <sup>2</sup> Pós-graduando em Psicologia pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR; <sup>3</sup> Graduando em Psicologia pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR; <sup>4</sup> Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** darlann.sap@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** O processo da Reforma Psiquiátrica, influenciado por modelos internacionais de consolidação da Luta Antimanicomial e pelo contexto político e socioeconômico do Brasil a partir da década de 1970, resultou na reestruturação das políticas públicas brasileiras de saúde mental. Dentre essas políticas, destacam-se a constituição de serviços substitutivos na assistência à saúde mental e a inserção de novos profissionais de saúde nesse cuidado, como o psicólogo. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), regulamentados em 2002, possuem papel central na rede, carecendo de constante acompanhamento do perfil e práticas de seus profissionais, para garantir uma efetiva mudança, em consonância com a reforma.

**OBJETIVO:** Identificar as características sociodemográficas do psicólogo atuante no CAPS. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa quantitativa, do tipo descritiva, por levantamento, via internet, em âmbito nacional. Contou-se com amostra não probabilística, por conveniência, composta por 104 psicólogos que atuam em CAPS de todas as modalidades (CAPS Geral, CAPS Álcool e outras drogas e CAPS Infantil), em todas as regiões do Brasil. Utilizou-se um questionário estruturado, abordando os temas: sexo, idade, nível de escolaridade, formação, lugar e tempo de atuação no CAPS e outros trabalhos realizados. O questionário foi disponibilizado *on-line*, via Google Forms, e divulgado por redes sociais e e-mail. Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas, com apoio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). **RESULTADOS:** Os participantes atuam em 19 estados brasileiros. Possuem, em média, 35,58 anos (DP = 9,90), com idades entre 24 e 63 anos. São predominantemente do sexo feminino ( $f = 89$ ; 85,6%). A maioria já trabalhou em outros locais além do CAPS ( $f = 87$ ; 83,7%), como clínica ( $f = 24$ ; 15,5%), hospital ( $f = 19$ ; 12,3%), CRAS ( $f = 14$ ; 9%) e CREAS ( $f = 10$ ; 6,5%). Atuam, predominantemente, no interior ( $f = 61$ ; 58,7%) e trabalham em CAPS, em média, há 5,05 anos (DP = 5,34). A maioria cursou o nível superior em instituição privada ( $f = 75$ ; 72,1%). Estão formados, em média, há 10,26 anos (DP = 8,49), possuindo, majoritariamente, pós-graduação ( $f = 79$ ; 76%), entre especialização, mestrado ou doutorado. Apenas uma parcela tem algum título de especialista concedido pelo Conselho Federal de Psicologia ( $f = 17$ ; 16,3%). Muitos relatam não possuir formação específica em saúde mental ou saúde coletiva ( $f = 60$ ; 56,6%). Predominou a atuação em CAPS do tipo I ( $f = 33$ ; 31,7%), seguido pelo CAPS do tipo II ( $f = 30$ ; 28,8%) e CAPS AD II ( $f = 16$ ; 15,4%). A maioria trabalha 40 horas ( $f = 37$ ; 35,60%) e em regime estatutário ( $f = 29$ ; 27,9%), seguido pelo vínculo celetista ( $f = 28$ ; 26,9%) e o contrato temporário ( $f = 24$ ; 23,1%). **CONCLUSÃO:** Faz-se necessário realizar acompanhamento sistemático do perfil dos psicólogos do CAPS, fazer seleção de profissionais a partir de um perfil de formação adequado e oferecer capacitação continuada aos seus profissionais.

**Palavras-chave:** Centros de Atenção Psicossocial, Saúde Mental, Atuação (Psicologia).



## AS POTENCIALIDADES QUE HUMANIZAM A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL FRENTE À PERCEPÇÃO DA GESTANTE

<sup>1</sup>Andressa Arraes Silva; <sup>2</sup>Mara Julyete Arraes Jardim; <sup>3</sup>Lena Maria Barros Fonseca.

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>2</sup>Doutora em Biotecnologia Pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>3</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** andressinha\_arraes5@hotmail.com

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** A assistência pré-natal pode ser compreendida como um momento oportuno para o desenvolvimento de medidas destinadas à mulher durante o período gestacional e tem como princípios assegurar atendimento integral à saúde da gestante e de seu conceito. A assistência à gestante deve ser realizada de forma individualizada e coletiva, por meio da compreensão do contexto em que essa gestante está inserida e do significado que ela atribui à gravidez, priorizando sempre estratégias que qualifiquem o processo desse cuidado. Visando garantir uma assistência que atenda todas as necessidades da mulher desde a gestação até o parto, é necessário que os cuidados sejam mediados por uma equipe de saúde constituída por profissionais que tenham atitudes humanizadas e que sejam conscientes do papel que desempenham. Nessa perspectiva, é preciso que essa assistência, de modo especial, a consulta no pré-natal seja avaliada constantemente pelos profissionais de saúde e pelas gestantes e que os resultados sejam discutidos a fim de garantir as possíveis transformações no atual cenário da saúde pública. **OBJETIVO:** Conhecer as potencialidades na operacionalização da consulta pré-natal às gestantes de risco habitual. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo descritivo, com abordagem qualitativa no período de julho a setembro de 2017, com vinte gestantes que realizaram pré-natal em um distrito sanitário de São Luís – MA. Este estudo está vinculado à pesquisa Retratando a Assistência Pré-natal em São Luís, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão sob o parecer número 1.999.550. Para coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada. Os dados foram descritos e organizados de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin e analisados conforme os parâmetros de adequação da assistência pré-natal propostos pelo Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Percebeu-se nos depoimentos das gestantes que o acolhimento prestado pelas profissionais no momento da consulta, configura-se como uma potencialidade que humaniza a assistência pré-natal. A adesão das gestantes aos serviços de saúde que oferecem consulta de pré-natal é influenciada principalmente pela empatia que elas sentem pelos profissionais e pelo fácil acesso à Unidade Básica de Saúde. O apoio dos profissionais, a escuta ativa e o esclarecimento de dúvidas é compreendido pelas gestantes como algo que potencializa e qualifica o atendimento recebido e devem ser fornecidos ao longo da assistência pré-natal. O acesso aos exames via RC também foi considerado como uma potencialidade que influencia na qualidade da consulta. As atividades em grupo foram destacadas como prática fundamental a ser vivenciada pela gestante. Foi possível identificar nas falas que a enfermeira é uma das profissionais responsáveis pela qualidade da atenção à saúde da mulher durante o seu período gestacional. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados encontrados, recomenda-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas na área da saúde da mulher para que haja maior capacitação dos profissionais envolvidos na assistência pré-natal e que as gestantes sejam empoderadas quanto aos seus direitos e deveres aliados ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde, podendo dessa forma contribuir para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal.

**Palavras-chave:** Cuidado pré-natal, Humanização da assistência, Enfermagem no consultório.





## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM HOSPITAL ESCOLA DE SÃO LUIS-MA PARA TRATAMENTO DE HIDROCEFALIA

<sup>1</sup>Mara Ellen Silva Lima; <sup>1</sup>Paula Vitória Costa Gontijo; <sup>2</sup>Abelina de Jesus Pãozinho Ericeira; <sup>3</sup>Atila Mary Almeida Elias de Sousa; <sup>4</sup>Raquel de Sousa Sales Santos; <sup>5</sup>Camila Evangelista Carnib Nascimento; <sup>6</sup>Dorlene Maria Cardoso de Aquino.

<sup>1</sup>Pós-graduanda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão; <sup>2</sup>Residência Multiprofissional em Saúde da Criança pelo Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão; <sup>3</sup>Especialista em Centro Cirúrgico pelo Instituto Florence de Ensino Superior; <sup>4</sup>Residência Multiprofissional em Clínica Médica e Cirúrgica pelo Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão; <sup>5</sup>Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão; <sup>6</sup>Doutorado em Patologia Humana pela Universidade Federal da Bahia.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A hidrocefalia é uma patologia que ocorre mais comumente na infância e resulta do desequilíbrio entre a produção e absorção do Líquido Cefalorraquidiano (LCR), cuja função é proteger e amortecer o cérebro contra choques, além de ter um importante papel na proteção biológica do sistema nervoso central, distribuindo nutrientes e agentes de defesa contra infecções. O diagnóstico é feito pela observação clínica através de exame neurológico de curvas de desenvolvimento. Posteriormente, faz-se necessário a inspeção e a palpação, dando continuidade com exames diagnósticos específicos. A punção ventricular é uma das opções temporárias para alívio da hipertensão intracraniana, realizada geralmente através da fontanela anterior, porém o uso frequente desta via eleva o risco de complicações infecciosas. O tratamento definitivo pode ser feito através da remoção de processos obstrutivos ou implante de derivações a partir dos ventrículos cerebrais para cavidades como o peritônio, isso anula a base fisiopatológica da hipertensão intracraniana. **OBJETIVO:** Conhecer o perfil epidemiológico de crianças submetidas à neurocirurgia para tratamento de hidrocefalia. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo de abordagem quantitativa, com os prontuários de 61 crianças submetidas à neurocirurgia para tratamento de hidrocefalia no ano de 2015. O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelas pesquisadoras por meio de um formulário padronizado, com as variáveis sociodemográficas: sexo, idade, procedência, cor/raça; clínicas: etiologia, tipo de cirurgia, complicações, tempo de internação hospitalar e dados da evolução. Os dados foram processados no programa estatístico Statistical Package For The Social Science (SPSS) versão 21.0, analisados por meio de estatística descritiva com frequências absolutas e relativas e para variáveis quantitativas foram determinadas média, mediana e desvio-padrão. **RESULTADOS:** Faixa etária predominante foi 1 a 6 meses (31,1%); A manifestação clínica mais relatada foi perímetro cefálico (30,6%); Causas congênitas se destacaram; A frequência de complicação pós-operatória foi 49,2%, sendo a principal ventriculite com 32,3% dos casos; 80,3% foram submetidas à cirurgia pela primeira vez; Grande maioria (41%) permaneceram internadas por mais de 2 meses; A taxa de óbito foi 11,5%. **CONCLUSÃO:** Muitas crianças ainda permanecem em internação prolongada e são submetidas a mais de um procedimento cirúrgico, expondo-as a várias complicações pós-cirúrgicas, sendo as complicações infecciosas um desafio a ser vencido no tratamento da hidrocefalia.

**Palavras-chave:** Neurocirurgia, Hidrocefalia, Derivações do Líquido Cefalorraquidiano.







## INGESTÃO DIETÉTICA DE COBRE E MARCADORES DO DANO MUSCULAR EM PRATICANTES DE MUAY THAI

<sup>1</sup>Ana Raquel Soares de Oliveira; <sup>2</sup>Bruna Emanuele Pereira Cardoso; <sup>2</sup>Alana Rafaela da Silva Moura; <sup>2</sup>Lourrane Costa de Santana; <sup>2</sup>Yasmin de Oliveira Cantuário; <sup>3</sup>Dilina do Nascimento Marreiro; <sup>1</sup>Kyria Jayanne Clímaco Cruz.

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup> Nutricionista graduada pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>3</sup> Professora Associada do Departamento de Nutrição da Universidade de Federal do Piauí – UFPI.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** ana\_luizamo@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** O Muay Thai é um exercício físico intermitente, no qual há aumento da produção de espécies reativas de oxigênio, favorecendo a manifestação do estresse oxidativo e risco de dano muscular nos seus praticantes. Sobre este aspecto, o cobre é considerado um nutriente importante na proteção antioxidante, pois é componente da superóxido dismutase, enzima que atua na prevenção e/ou controle do estresse oxidativo nesses indivíduos. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre a ingestão dietética de cobre e biomarcadores do dano muscular em praticantes de Muay Thai. **MÉTODOS:** Estudo transversal do tipo caso controle, envolvendo 29 praticantes de Muay Thai e 31 indivíduos sedentários. Realizou-se avaliação do estado nutricional, análise da ingestão de energia, macronutrientes e cobre e determinação das concentrações séricas das enzimas creatina quinase e lactato desidrogenase. A avaliação do consumo alimentar foi feita por meio de um inquérito alimentar realizado de acordo com a técnica de registro alimentar de três dias. O consumo alimentar de energia, macronutrientes, e cobre foi analisado utilizando o software *Nutwin*, versão 1.5. A determinação das concentrações séricas das enzimas creatina quinase e lactato desidrogenase foi realizada em analisador bioquímico automático, utilizando kits Labtest. Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS for Windows 20.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob número de parecer 1.890.972. **RESULTADOS:** Os praticantes de Muay Thai apresentaram valores elevados de peso, índice de massa corpórea e circunferência da cintura ( $p < 0,05$ ). Quanto à ingestão dos macronutrientes na dieta, os praticantes de Muay Thai ingeriram quantidades elevadas de carboidrato, proteína, lipídio, bem como estavam com concentração sérica elevada da enzima creatina quinase quando comparados ao grupo controle ( $p < 0,05$ ). As dietas dos participantes deste estudo apresentaram quantidades adequadas de cobre para ambos os sexos. A análise de correlação entre o cobre dietético e a concentração sérica das enzimas creatina quinase e lactato desidrogenase não mostrou resultado significativo ( $p > 0,05$ ). **CONCLUSÃO:** Os praticantes de Muay Thai ingerem dietas com quantidades adequadas de macronutrientes e cobre, bem como apresentam concentrações séricas elevadas da enzima creatina quinase. O cobre dietético parece não exercer influência sobre marcadores do dano muscular.

**Palavras-chave:** Exercício físico, Cobre, Estresse oxidativo.





## O PERFIL DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA AS MULHERES NO ESTADO DO PIAUÍ, A PARTIR DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL – SAMVVIS, NO PERÍODO DE 2015 A 2017.

<sup>1</sup>Andréa Nunes Mendes de Carvalho; <sup>2</sup>Maria Auzeni de Moura Fé; <sup>3</sup>Marcos Antônio Ferreira de Souza.

<sup>1</sup>Assistente Social da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí – SESAPI e Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, Especialista em Vigilância em Saúde pelo Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL e Especialista em Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências pelo Hospital Sírio Libanês – IEP/HSL ; <sup>2</sup>Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí – SESAPI e Mestre em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; <sup>3</sup>Técnico da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI e Especialista em Matemática pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI.

**Área temática:** Temas Transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** andreanunes10@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** De 2015 a 2017, foram registrados 2.221 casos de violência sexual contra mulheres no Estado do Piauí, a partir dos atendimentos realizados no Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual - SAMVVIS, cujos dados foram encaminhados à Secretaria de Saúde do Estado do Piauí - SESAPI / Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher, para conhecimento e consolidação dos mesmos. Vale ressaltar que além dos casos notificados, existem outros, que por razões diversas não aparecem nas estatísticas, o que vem a ser uma preocupação constante a todos os Órgãos Governamentais e Não Governamentais do Estado, que atuam na área da violência sexual. A assistência às mulheres em situação de violência sexual faz parte das políticas públicas do Ministério da Saúde em todos os Estados brasileiros, através de serviços de referência no âmbito do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de diagnosticar a violência sexual sofrida por suas usuárias, acolhendo-as e prestando-lhes atendimento digno, de qualidade e resolutivo. **OBJETIVO:** A partir da atuação na Coordenação Estadual de Atenção à Saúde da Mulher / Secretaria de Saúde do Estado do Piauí – SESAPI, como também na prestação de apoio técnico ao Serviço de Atenção às Mulheres Vítimas de Violência Sexual - SAMVVIS, sentiu-se a necessidade de avaliar o perfil da violência sexual contra as mulheres no Estado do Piauí. **MÉTODOS:** Através dos mapas de atendimento diário elaborou-se o perfil da vítima e do agressor, partindo das variáveis: faixa etária da vítima e do agressor; grau de parentesco da vítima com o agressor; local da violência; escolaridade da vítima e do agressor; cor da vítima e do agressor; e procedência da vítima. **RESULTADOS:** O perfil da vítima e do agressor apresentou-se da seguinte forma: segundo a faixa etária, a maioria das vítimas, 1.289 (58,03%), tem idade entre 10 e 19 anos, e a maioria dos agressores, 1.254 (56,46%), tem idade entre 20 e 59 anos; segundo o grau de parentesco, 515 (23,18%) dos agressores, são pessoas conhecidas das vítimas; segundo o local da violência, a maioria dos casos 1.057 (47,60%), ocorreu na própria residência das vítimas; quanto à escolaridade, a maioria das vítimas, 1.523 (68,57%), está no ensino fundamental e a maioria dos agressores, 1.696 (76,36%), não consta a informação; segundo a cor, a maioria das vítimas, 1.637 (73,70%) e a maioria dos agressores, 906 (40,80%), são pardos; quanto à procedência, 1.146 (51,60%) das vítimas são de municípios com SAMVVIS, dentre eles, Bom Jesus, Campo Maior, Corrente, Floriano, Parnaíba, Picos, São Raimundo Nonato e a capital Teresina. **CONCLUSÃO:** A violência sexual é um crime clandestino e subnotificado, praticado contra a liberdade sexual da mulher. Provoca traumas físicos e psíquicos, além de expor a infecções sexualmente transmissíveis e à gravidez indesejada. A violência sexual é considerada um grave problema de saúde pública e sua notificação, assim como de todos os tipos de violência é obrigatória nos serviços de saúde no Brasil, desde 2003. O objetivo da notificação é dar dimensão a essa violência e nortear as ações para seu enfrentamento.

**Palavras-chave:** Violência Sexual, Saúde Pública, Saúde da Mulher.





## TESTE ML FLOW: MÉTODO ALTERNATIVO PARA AUXILIAR NA CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL DA HANSENÍASE

<sup>1</sup>Gleciane Costa de Sousa; <sup>1</sup>Francilene de Sousa Vieira; <sup>2</sup>Helayne Cristina Rodrigues; <sup>2</sup>Ana Kelle Silva de Sousa; <sup>2</sup>Beatriz Aguiar da Silva; <sup>3</sup>Maria Edileuza Soares Moura; <sup>4</sup>Francisco Laurindo da Silva.

<sup>1</sup> Mestranda em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; <sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem Bacharelado pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; <sup>3</sup> Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás - UFG; <sup>4</sup> Doutorado em Ciências biológicas (Microbiologia) pela Universidade Federal de Minas Gerais- UFMG.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** glece77@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Hanseníase é uma infecção granulomatosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*; tem um período de incubação geralmente longo, podendo variar de dois a dez anos; mesmo sendo uma doença milenar, ainda é considerada um problema de saúde pública. Considera-se caso de hanseníase um indivíduo que apresenta uma ou mais das seguintes manifestações clínicas, necessitando, assim de tratamento poliquimioterápico (PQT): lesão(ões) e/ou área(s) da pele com perda parcial ou total da sensibilidade térmica e/ou dolorosa e/ou tátil; espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou no histopatológico. O teste rápido MI Flow detecta anticorpos IgM contra o antígeno específico do *M. leprae*, PGL-I e pode ser utilizado (no momento, apenas em pesquisas) para auxiliar no diagnóstico e classificação da hanseníase. **OBJETIVO:** Utilizar o teste MI Flow como método alternativo para auxiliar na classificação operacional da hanseníase. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa. A amostra do estudo constituiu-se de 31 casos novos de hanseníase recém-diagnosticados. Para todos os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa realizou-se uma anamnese e estes foram submetidos ao teste MI Flow e exame laboratorial de pesquisa de bacilo álcool-ácido resistente na linfa. **RESULTADOS:** O teste MI Flow foi negativo em 85,7% (6/7) dos casos paucibacilares e positivo em 100% (24/24) dos casos multibacilares (ambos concordantes com a baciloscopia do raspado intradérmico, excetuando 2 pacientes que não realizaram baciloscopia, somente diagnóstico clínico, todavia, na aplicação do teste apresentaram sorologia positiva anti PLG-I), com uma diferença estatística significativa ( $p < 0,001$ ), apresentando forte concordância entre as variáveis: baciloscopia e teste MI Flow (Kappa= 0,811) e Classificação operacional e teste MI Flow (Índice Kappa= 0,902), valor de referência para concordância quase perfeita. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, para diagnóstico precoce e a identificação de contatos com risco aumentado de desenvolver a doença, a metodologia demonstra resultados significativos e aponta que a utilização do teste MI Flow poderá ser uma ferramenta útil para auxiliar no diagnóstico e classificação operacional da hanseníase. A grande contribuição deste trabalho foi demonstrar a capacidade do teste MI Flow em identificar com precisão e precocemente os casos novos de hanseníase multibacilar, facilitando a escolha do esquema terapêutico adequado, e isso é de suma importância para prevenção de incapacidades físicas e melhora do quadro clínico do paciente.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Diagnóstico, Sorologia.







## ANÁLISE DE DESEMPENHO PRODUTIVO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS REGIONAL DE SOBRAL-CEARÁ

<sup>1</sup>Diego Ramos Aguiar; <sup>2</sup>Adriano de Aguiar Filgueira, <sup>3</sup>Felipe Freire Carvalho.

<sup>1</sup>Cirurgião-dentista da especialidade de Prótese do CEO Regional de Sobral-CE; <sup>2</sup>Docente do Curso de Odontologia da UFC – *Campus Sobral*; <sup>3</sup>Diretor Clínico do CEO Regional de Sobral-CE, Especialista em Endodontia e Gestão de Serviços de Saúde.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** Dentre as principais linhas de ações da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), também conhecida como Brasil Sorridente, está a ampliação e qualificação da Atenção Especializada, cujo o foco primordial consiste na implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD). Os CEOs são unidades de referência e contra referência para as Equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica e integram-se ao processo de planejamento locoregional, de acordo com a realidade epidemiológica da região e do município. Com a finalidade de monitorar a produção dos Centros de Especialidades Odontológicas, o Ministério da Saúde lançou, em 2011, a Portaria nº1.464, onde consta metas de procedimentos para cada tipo de CEO segundo quatro grupos de especialidades: procedimentos básicos realizados em Pacientes com Necessidades Especiais (PNE), Periodontia, Endodontia e Cirurgia Oral. **OBJETIVO:** Este estudo objetivou avaliar o cumprimento das metas de desempenho dos procedimentos ambulatoriais propostas pelo Ministério da Saúde (MS) através Portaria GM Nº 1.464/2011 no CEO Regional de Sobral/Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de uma série histórica dos procedimentos odontológicos referentes ao período janeiro de 2011 à dezembro de 2017 do Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Sobral/CE Reitor Ícaro de Sousa Moreira. O CEO Regional do município de Sobral é considerado do tipo III e atende os 24 municípios da 13ª CRES e conta com sete especialidades distintas. Os dados foram coletados a partir do site DATASUS e por meio dos relatórios de produção ambulatorial gerados do Sistema de Regulação Estadual-UNISUSWEB, e todos os procedimentos foram agrupados em quatro grupos de procedimentos: realizados em Pacientes com Necessidades Especiais, Periodontia, Endodontia e Cirurgia Oral. Posteriormente, o quantitativo de procedimentos foi comparado com as metas estabelecidas pela Portaria nº1.464 do MS para o CEO tipo III. **RESULTADOS:** Os procedimentos de Periodontia e de Endodontia realizados pelo CEO-R de Sobral/CE estiveram sempre acima das metas estabelecidas pela Portaria 1.464 do MS. Os procedimentos básicos realizados em Pacientes com Necessidades Especiais não atingiram as metas nos anos de 2015 e 2016, enquanto que os procedimentos de Cirurgia Oral estiveram abaixo do proposto pela Portaria nos anos de 2011, 2014 e 2017. Estudos apontam que há uma dificuldade de cumprimento das metas para a especialidade de PNE, visto que muitos desses pacientes chegam com necessidades vinculadas à outras especialidades, enquanto que os procedimentos de Cirurgia Oral podem estar relacionados com o diálogo dos profissionais com os pacientes sobre a possibilidade de manutenção do elemento dentário. A capacidade instalada também pode representar um desafio importante a ser superado para o alcance das metas. **CONCLUSÃO:** O monitoramento e a avaliação de indicadores são essenciais para subsidiar o planejamento e a tomada de ações a fim de melhorar a qualidade do serviço. O Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Sobral/CE, apesar de não ter alcançado, em alguns anos, as metas previstas em algumas especialidades, apresentou bons indicadores de produção, com períodos de produtividade bem superior às metas estabelecidas.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal, Atenção Secundária, Centro de Especialidades Odontológicas.





## CORRELATOS DA ANSIEDADE COGNITIVA FRENTE AS AVALIAÇÕES E TRAÇOS DE PERSONALIDADE EM UNIVERSITÁRIOS

<sup>1</sup>Brenda Caroline Belforte Pereira; <sup>2</sup>Clara Lohana Cardoso Guimarães; <sup>3</sup>Kairon Pereira de Araújo Sousa; <sup>2</sup>Andreza Manguiera Estanislau; <sup>2</sup>Mayara de Oliveira Silva Machado; <sup>4</sup>Paulo Gregório Nascimento da Silva; <sup>5</sup>Sarha do Espírito Santo Machado Nunes

<sup>1</sup>Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup>Mestranda em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB; <sup>3</sup>Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>4</sup>Doutorando em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB; <sup>5</sup>Graduanda de Enfermagem na Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** brendabelfort17@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** No decorrer da vida as pessoas enfrentam diversas situações que podem gerar incômodos, tais como, sentimentos de preocupação e temor. Esses processos geram uma série de pressões de diferentes intensidades, o que pode desencadear estados ansiosos nas pessoas. Tais acontecimentos podem ser vivenciados em diversos contextos, a exemplo do âmbito acadêmico. Nessa direção, pode-se citar a ansiedade frente às avaliações, que se refere a uma predisposição em experimentar elevada preocupação e ativação fisiológica frente a situações de avaliação. Ademais, funciona como uma resposta emocional de caráter antecipatório de autopreservação, além de ativar as condutas de enfrentamento. Especificamente, ocorre principalmente em contexto universitário, associado a efeitos negativos, tais como, experiências com fracasso e depressão, ocorrendo, principalmente, em pessoas que apresentam índices elevados de instabilidade emocional. Para além disso, entende-se que a conduta do indivíduo pode ser influenciada por diversos fatores, sejam eles biológicos, ambientais ou pessoais, como a personalidade, esta, por sua vez, determina a maneira que as pessoas reagem às situações. Nessa direção, estudos têm apontado uma relação entre ansiedade e traços de personalidade, havendo uma associação positiva com neuroticismo, principalmente quando consideradas amostras clínicas. **OBJETIVO:** Esta pesquisa objetivou verificar a relação entre ansiedade cognitiva frente às avaliações e os cinco fatores da personalidade. **MÉTODOS:** Participaram 162 universitários, com idades médias de 21,45 (DP=14,33; amplitude 18 a 35 anos) da cidade de Parnaíba, Piauí, em maioria mulheres (69,4%). Foram utilizados o *Cognitive Test Anxiety Scale* e o *Ten-Item Personality Inventory*, além de questões sociodemográficas. Procedeu-se à análise dos dados por meio do IBM SPSS, versão 21, realizando-se múltiplas correlações *r* de *Pearson*. **RESULTADOS:** Por meio da correlação *r* de *Pearson*, verificou-se que apenas o fator neuroticismo apresentou uma correlação positiva e significativa com a ansiedade cognitiva frente às avaliações ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,001$ ), fato que é justificado, uma vez que pesquisas apontam que pessoas que apresentam um maior neuroticismo tendem a experimentar emoções negativas e mal estar psicológico, a exemplo do medo, sentimento de culpa. Além disso, este traço da personalidade tende a funcionar como um fator de vulnerabilidade para diferentes transtornos psicológicos, dificultando o desempenho e a autoconfiança; ocasionando níveis elevados de ansiedade. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que esta pesquisa contribuiu na explicação das variáveis em questão, entretanto, faz-se necessário averiguar, suas relações com outros construtos, tais como as estratégias e motivações para o estudo, visando desenvolver intervenções para redução desse tipo específico de manifestação de ansiedade em universitários, ampliando o repertório de estratégias de regulação emocional e promovendo melhoras no rendimento acadêmico.

**Palavras-chave:** Ansiedade acadêmica, Traços de Personalidade, Avaliação.





## PRÉ-HIPERTENSÃO ARTERIAL NA COMUNIDADE QUILOMBOLA ILHA DE SÃO VICENTE NO ESTADO DO TOCANTINS

<sup>1</sup>Níbia Maria da Silva; <sup>2</sup>Francisco Alves Lima Júnior. <sup>3</sup>Adriano Figueredo Neves; <sup>4</sup>Priscila Gonçalves Jacinto Figueredo; <sup>5</sup>Karla Vanessa Morais Lima.

<sup>1</sup> Pós-graduada em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família – UNINTER; <sup>2</sup> Pós-graduando no Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental da Universidade Estadual do Pará – CIPE/UEPA; <sup>3</sup> Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GOÍÁS; <sup>4</sup> Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GOÍÁS; <sup>5</sup> Pós-graduanda em Gestão Pública em Saúde pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** nibia.maria@gmail.com

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** Pré-hipertensão Arterial é uma condição caracterizada por pressão arterial sistólica entre 121 e 139 e/ou pressão arterial diastólica entre 81 e 89 mmHg. A Pré-Hipertensão Arterial está diretamente interligada com o maior risco para o desenvolvimento de um quadro de Hipertensão Arterial Sistêmica instalada, potencializando consideravelmente o surgimento de doenças cardiovasculares. **OBJETIVO:** O estudo objetivou investigar a prevalência de Pré-Hipertensão Arterial em indivíduos adultos da Comunidade Quilombola Ilha de São Vicente no estado do Tocantins. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo observacional transversal. Para coleta de dados foi realizada medição casual da pressão arterial, em um período de cinco dias, três medições durante a manhã e três a noite. Foi utilizado manômetro de mercúrio, de marca Tycos, com braçadeiras de duas dimensões diferentes (adultos e obesos) e estetoscópio de marca Littman. Os dados foram analisados com pacote estatístico *Statistical Package of Social Sciences* (SPSS, 23.0) adotando um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). A amostra foi definida a partir dos 77 (100%) indivíduos elegíveis para os seguintes critérios de inclusão: adultos a partir de 18 anos, ser residente e descendente da comunidade Quilombola Ilha de São Vicente, assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os que se recusaram a participar da pesquisa e/ou não localizados após três tentativas. A amostra foi de 66 indivíduos. **RESULTADOS:** A pré- Hipertensão Arterial apresentou-se prevalente em 14 (21,2%) dos quilombolas, destes, 10 (71,4%) eram mulheres. Este achado pode estar associado à disfunção hormonal e a menopausa precoce, onde a mulher perde a proteção estrogênica tornando-se suscetível ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Os resultados evidenciaram as vulnerabilidades que a comunidade está inserida, demonstrando a necessidade de intervenções no âmbito dos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** A inserção de políticas intersetoriais com alcance educacional, desenvolvimento social, serviços públicos de saúde e cultura, representariam melhorias nos aspectos de qualidade de vida, pois haveria minimização de fragilidades, ajustamentos de desigualdades e alcance de melhores índices de saúde.

**Palavras-chave:** Pré-Hipertensão, Afrodescendente, População Vulnerável.







## CONHECIMENTO DOS PORTADORES DE DIABETES *MELLITUS* DA CIDADE DE ITAGUATINS –TO ACERCA DA DOENÇA

<sup>1</sup> Níbia Maria da Silva; <sup>2</sup> Adriano Figueredo Neves; <sup>3</sup> Geniza Ribeiro da Silva; <sup>4</sup> Marta Ribeiro de Souza; <sup>5</sup> Francisco Alves Lima Júnior; <sup>6</sup> Priscila Gonçalves Jacinto Figueredo; <sup>7</sup> Karla Vanessa Morais Lima.

<sup>1</sup> Pós-graduada em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família – UNINTER; <sup>2</sup> Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GOÍÁS; <sup>3</sup> e <sup>4</sup> Graduandas do Curso de Enfermagem da Faculdade do Bico do Papagaio – FABIC; <sup>5</sup> Pós-graduando no Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental da Universidade Estadual do Pará – CIPE/UEPA; <sup>6</sup> Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GOÍÁS; <sup>7</sup> Pós-graduanda em Gestão Pública em Saúde pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** nibia.maria@gmail.com

**Categoria:** Docentes

**INTRODUÇÃO:** A diabetes é uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da ausência de insulina e ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente seus efeitos, causando um aumento da glicose (açúcar) no sangue. Diante dos elevados índices de diabetes mellitus nos últimos anos, percebe-se a necessidade de se realizar um estudo como temática investigativa o conhecimento dos portadores de diabetes mellitus de Itaguatins –TO, a cerca da doença. **OBJETIVO:** Investigar o conhecimento dos portadores da diabetes mellitus no município de Itaguatins - TO. **MÉTODOS:** trata-se do tipo exploratória, com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada no município de Itaguatins no Estado do Tocantins, entre os meses de os meses de novembro de 2017 a março de 2018. A população alvo da pesquisa foi composta por portadores da doença diabetes mellitus que estavam cadastradas nas UBS do Município em questão, obtiveram-se trinta e nove (39) portadores de Diabetes Mellitus de tipo I e/ou tipo II, de modo que a pesquisa foi realizada com qualquer pessoa que apresentava a patologia. Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário, que obedeceu a uma ordem lógica na elaboração, de acordo com os objetivos proposto. **RESULTADOS:** Para caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes observaram-se que 67% eram mulheres, com idade entre 31 a 60 anos (54%), de cor/raça parda (90%), com escolaridade de ensino fundamental incompleto (46%), estado civil casada (o) (56%), tendo com profissão/ocupação aposentado (46%), com renda mensal de 1 salário mínimo (59%). Verificou-se também que o método de diagnóstico da diabetes mellitus foi através do teste de glicemia capilar e/ou por meio da glicose em jejum (44%), sendo que os sinais e sintomas referidos foram fraqueza e fadiga (33%), tontura e dificuldade visual (33%). Os participantes da pesquisa possuem conhecimento quanto às complicações da diabetes mellitus (67%), sendo o pé diabético (69%), apontaram que o principal meio de prevenção das complicações da doença se dar através da administração do medicamento de maneira correta (49%). Os cuidados que devem ser tomados com o pé diabético, e ter uma boa higienização dos pés, com água morna (38%). **CONCLUSÃO:** Ressalta-se que, os profissionais de saúde e principalmente o enfermeiro tem um papel fundamental no processo de promoção e prevenção das complicações do diabetes mellitus, tendo em vista que o profissional deve focar na adesão do tratamento, já que atua como agente facilitador através da conscientização, mudança de comportamento e desenvolvimento da capacidade e habilidade do indivíduo para o autocuidado, adequando seus conhecimentos e experiências da prática à realidade do paciente.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Conhecimento, Saúde Pública.





## EFEITO DA FASE INTERMEDIÁRIA DA PARTIÇÃO DO EXTRATO BRUTO DE *Scoparia dulcis* SOBRE BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVAS

Thais Pereira Ferreira<sup>1</sup>; <sup>2</sup>Francielle Costa Moraes; <sup>3</sup>Ananda Itsu Moraes Conceição; <sup>3</sup>Thays Bianca Cutrim Santos; <sup>3</sup>Zuzana Barros Fonseca; <sup>3</sup>Márcia Crystina Lopes dos Santos.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio de São Luís; <sup>2</sup> Mestre em Biologia Parasitária pela Universidade Ceuma-UNICEUMA; <sup>3</sup> Graduanda em Biomedicina pela Faculdade Estácio de São Luís.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** thais.ferreira009@outlook.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A OMS (Organização Mundial da Saúde) tem estimulado o estudo de plantas habitualmente utilizadas para fins medicinais, com a finalidade de constatar com embasamento científico os benefícios do uso de medicamentos fitoterápicos e de verificar, ao mesmo tempo, os possíveis riscos da sua utilização imprópria. No Brasil, utilizam-se diversas espécies vegetais com finalidades terapêuticas, destaca-se a *Scoparia dulcis*, popularmente conhecida como vassourinha. A partir dessa planta, preparam-se chás comumente utilizados para fins analgésicos, antiinflamatório e antipirético. No entanto, as evidências laboratoriais e clínicas sobre a eficácia e a segurança de seu emprego ainda são escassas. **OBJETIVO:** Verificar o efeito da fase intermediária da partição do extrato bruto de *Scoparia dulcis* sobre bactérias Gram-negativas. **MÉTODOS:** Para a realização dos experimentos, utilizou-se a fase intermediária da partição do extrato bruto das partes aéreas de *S. dulcis* na concentração 8.6 mg/mL, cedida pelo DAQ (Departamento de Análises Químicas) do IFMA (Instituto Federal do Maranhão). O efeito antibacteriano foi investigado através dos ensaios de microdiluição e ágar difusão com as seguintes bactérias gram-negativas: *Escherichia coli* (ATCC 25922), *Pseudomonas aeruginosa* (ATCC 27853), *Shigella flexneri* (ATCC 29903) e *Klebsiella pneumoniae* (ATCC 700603). A suspensão bacteriana utilizada em ambas às técnicas foi preparada em solução salina a 0,9% com turbidez equivalente a 0,5 da escala de McFarland. Os testes foram realizados em duplicata, com período de incubação de 24h a 37°C, como controle positivo utilizou-se o cloranfenicol 0,02 mg/mL e o álcool 70% como controle negativo. O teste de microdiluição foi realizado a fim de constatar a CIM (concentração inibitória mínima) e CBM (concentração bactericida mínima), onde se diluiu o extrato avaliado obtendo titulações de 1/2 a 1/32. Após o período de incubação adicionou-se 10 µL da solução reveladora de crescimento microbiano, CTT (2,3,5 trifenil-tetrazólio) e após 3 horas de incubação nas mesmas condições citadas anteriormente, foi realizada a interpretação: o surgimento de cor em tons avermelhados indicou o crescimento microbiano. Assim, constatou-se a CIM e semeou-se em Ágar Nutriente uma alíquota de 10 µL de cada poço que não apresentou crescimento visível para evidenciar a CBM. O teste de Ágar difusão foi realizado em placas de petri contendo Ágar Mueller Hinton. Nestas, foram semeadas separadamente cada bactéria a ser testada e realizada a perfuração do ágar para a formação dos poços onde adicionou-se 50µl do extrato em questão. A interpretação dos resultados deu-se a partir da medição dos halos formados em cada poço, onde se obteve uma média após verificar 3 medidas diametralmente opostas. **RESULTADOS:** No teste de microdiluição, a única espécie que não apresentou sensibilidade ao extrato avaliado foi *P. aeruginosa*. Diante das demais cepas, obteve-se a mesma CIM e CBM, 0.53mg/mL e 1.07mg/mL, respectivamente. Diferentemente, na técnica de difusão em ágar não se obteve inibição de nenhuma estirpe bacteriana. **CONCLUSÃO:** A análise dos dados indicou que a fração do extrato em estudo apresentou efeito antibacteriano frente a determinadas bactérias Gram-negativas, embora, aparentemente não tenha apresentado capacidade de difusão em ágar diante da técnica empregada na presente pesquisa.

**Palavras-chave:** Extrato, Bactérias, Microdiluição.





## ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL, REPRODUTIVA E SÓCIO-ECONÔMICA DE MULHERES BENEFICIADAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

<sup>1</sup>Maria da Consolação Pitanga de Sousa; <sup>2</sup>Elayne Kelly Sepedro Sousa; <sup>3</sup>Erica Jorgiana dos Santos de Moraes; <sup>4</sup>Karina Carvalho de Oliveira; <sup>5</sup>Roseli Carla de Araújo.

<sup>1</sup> Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI e Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE; <sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; <sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; <sup>4</sup> Graduanda em Serviço Social EAD pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; <sup>5</sup> Graduanda em Serviço Social EAD pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** mpitanga@uninovafapi.edu.br

**Categoria:** Docente

**INTRODUÇÃO:** Os Programas de Transferência de Renda Condicionada estão presentes em vinte países da América Latina e Caribe, onde dá cobertura a mais de 120 milhões de pessoas. O Programa Bolsa Família (PBF) brasileiro foi criado em 2003 e visa o combate à pobreza. O PBF beneficia aproximadamente 14 milhões de famílias no país. As condicionalidades do PBF vinculadas ao setor saúde e educação, sendo na saúde são operacionalizadas nos serviços de atenção primária, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo compromisso dos pais ou responsáveis: manter atualizado o calendário de vacinação das crianças menores de sete anos. Estudos em uma comunidade no Brasil comprova que o PBF aumenta a utilização dos serviços de saúde preventiva. **OBJETIVO:** analisar a participação de mulheres do PBF nos programas de saúde sexual e reprodutiva nas Unidades Básicas de Saúde - UBS; descrever as condições sócio-econômicas de mulheres do PBF atendidas pela Estratégia Saúde da Família - ESF e pelo Centro de Referência da Assistência Social – CRAS. **MÉTODOS:** Pesquisa de campo com abordagem qualitativa e descritiva, com 24 mulheres atendidas na ESF e no CRAS, de uma capital do nordeste do Brasil. Foram realizadas entrevistas por meio de um roteiro semiestruturado. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI – Parecer Nº 2.573.518. A pesquisa é resultante do Programa de Iniciação Científica do UNINOVAFAPI. **RESULTADOS:** A participação das mulheres nas atividades do Programa de Saúde da Mulher nas UBS, relacionados à saúde sexual e reprodutiva como palestras sobre gravidez, é incipiente, visto que as mesmas relataram pouco e/ou o não uso de métodos contraceptivos como o preservativo e anticoncepcional. A faixa etária das mulheres é de 22 a 43, e quanto às condições socioeconômica destas foi identificado que a maioria é solteira, com uma média de 1,2 filhos, com renda familiar de menos de um salário mínimo, e com um nível de escolaridade do ensino médio incompleto, e nenhuma participar de programas de empoderamento sócio-econômico. **CONCLUSÃO:** As mulheres participam de forma pontual nas ações do programa de saúde sexual e reprodutiva, conseqüentemente não realizam um planejamento familiar e não usufruem dos métodos contraceptivos disponibilizados pela ESF. Outro fato importante é quanto a não participação das mulheres em programas de empoderamento sócio-econômico, o que as torna mais vulneráveis aos aspectos sociais, econômicos e de saúde. Percebeu-se também que devido ao não acompanhamento destas famílias beneficiárias de forma contínua, pelos profissionais de saúde da ESF, nos programas de saúde sexual e reprodutiva, embora tenha métodos contraceptivos disponibilizados. Enfim, verificou-se a necessidade de ações intersectoriais (saúde x assistência social), para acompanhamento e orientação de prevenção a gravidez precoce.

**Palavras-chave:** Mulheres, Vulnerabilidade Social, Estratégia Saúde da Família.







## ACÇÃO ANTI-CANDIDA DA FRAÇÃO ACETATO DE ETILA (FA- SP) DO EXTRATO DE *Luehea candicans*

<sup>1</sup>Sayuní de Maria Carvalho Sousa; <sup>2</sup>Ananda Itsu Moraes Conceição; <sup>2</sup>Thays Bianca Cutrim Santos; <sup>2</sup>Zuzana Barros Fonseca; <sup>3</sup>Fernando José Costa Carneiro; <sup>3</sup>Marcos Bispo Pinheiro Câmara; <sup>4</sup> Francielle Costa Moraes.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio de São Luís; <sup>2</sup> Graduanda em Biomedicina pela Faculdade Estácio de São Luís; <sup>3</sup> Departamento de Química do Instituto Federal do Maranhão-IFMA; <sup>4</sup> Mestre em Biologia Parasitária pela Universidade Ceuma-UNICEUMA.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** sayuni\_sousa@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A *Luehea candicans* conhecida popularmente como açoita-cavalo, é uma planta encontrada em todo o território brasileiro, principalmente nas regiões do centro-oeste e sudeste do país. Alguns trabalhos já realizados com as folhas e cascas da *L. candicans* relatam o potencial antiproliferativo, antibacteriano e antifúngico. **OBJETIVO:** Investigar a ação anti-*Candida* do extrato de *L. candicans*. **MÉTODOS:** A espécie vegetal em estudo foi coletada na cidade de Morros / MA, a identificação botânica da espécie foi registrada sob o número 4586 que foi depositado no Herbário da UEMA (Universidade Estadual do Maranhão). O extrato bruto foi extraído a partir da casca de *Luehea candicans* com solvente hidroalcoólico a 70%, a partir da fase de acetato de etila, separou-se com diclorometano, obtendo-se uma fração de acetato de etila (FA-SP) a 2,24 mg / mL. O ensaio microbiológico foi realizado a partir das técnicas de ágar difusão e microdiluição utilizando 03 distintas espécies do gênero *Candida*: *Candida albicans* (ATCC 14053), *Candida parapsilosis* (ATCC 22019) e *Candida krusei* (6258). A suspensão fúngica utilizada em ambas às técnicas foi preparada em solução salina a 0,9% com turbidez equivalente a 0,5 da escala de McFarland. Os testes foram realizados em duplicata, com período de incubação de 48h a 37°C, como controle positivo utilizou-se o fluconazol 64 µg/mL e o álcool 70% como controle negativo. O teste de Ágar difusão foi realizado em placas de petri contendo Ágar Sabouraud, onde foram semeadas separadamente cada levedura a ser testada e, realizada a perfuração do ágar para a formação dos poços onde adicionou-se 50µl do extrato em questão. A interpretação dos resultados deu-se após o período de incubação, a partir da medição dos halos formados em cada poço, onde se obteve uma média após verificar 3 medidas diametralmente opostas. O teste de microdiluição foi realizado a fim de constatar a CIM (concentração inibitória mínima) e CFM (concentração fungicida mínima), onde se diluiu o extrato avaliado obtendo titulações de 1/2 a 1/32. Após o período de incubação adicionou-se 10 µL da solução aquosa de resazurina a 0,01%, após 3 horas de incubação nas mesmas condições citadas anteriormente, foi realizada a interpretação: o surgimento de cor em tons rosados indicou o crescimento leveduriforme. Assim, constatou-se a CIM e, semeou-se em Ágar Sabouraud uma alíquota de 10 µL de cada poço que não apresentou crescimento visível para evidenciar a CBM. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que a fração do extrato avaliado apresentou ação frente a todas as amostras analisadas. No teste de difusão em ágar evidenciou-se as seguintes médias dos halos: *C. albicans* 11.00 mm, *C. parapsilosis* 34.5 mm e *C. krusei* 12.3 mm. Pelo método de microdiluição constatou-se o mesmo valor da CIM para *C. albicans* e *C. parapsilosis*, 0.30 mg/mL, que também foi a CFM para *C. albicans*. Diferentemente, para *C. krusei* foi evidenciado uma CIM e CFM de 0.61 mg/mL, tal CFM também foi obtida diante da *C. parapsilosis*. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a fração acetato de etila (FA-SP) do extrato de *Luehea candicans* possui ação anti-*Candida* diante das amostras e métodos utilizados na presente pesquisa.

**Palavras-chave:** *Candida*, Antifúngico, Extrato.





## CAPACIDADE DE ADESÃO A DISPOSITIVOS CLÍNICOS POR ESPÉCIES DO GÊNERO *Candida*

<sup>1</sup>Sayuni de Maria Carvalho Sousa; <sup>1</sup>Adélia Cristina Santos Machado; <sup>1</sup>Janilde Silva Araújo; <sup>1</sup>Leila Ferreira da Silva; <sup>2</sup>Sandra Cristina Maia; <sup>2</sup>Stelma Regina Sodrê Pontes; <sup>3</sup>Francielle Costa Moraes.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Estácio de São Luís; <sup>2</sup>Professora da Faculdade Estácio de São Luís; <sup>3</sup>Professora, Mestre em Biologia Parasitária pela Universidade Ceuma- Uniceuma.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** sayuni\_sousa@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O gênero *Candida* é constituído por algumas espécies que são consideradas comensais nos organismos, estão presentes na microbiota humana desde o nascimento sem causar infecção e coexistem com o hospedeiro durante toda a sua vida. Entretanto, os fatores de virulência desses microrganismos e o déficit das respostas imunológicas do hospedeiro, podem tornar estas leveduras comensais em agentes infecciosos, o que coloca as espécies de *Candida* entre os principais fungos oportunistas. A adesão de um microrganismo ao tecido hospedeiro ou à superfície de um material de uso clínico ocorre anteriormente ao processo infeccioso. Assim como diversos microrganismos, a capacidade de espécies do gênero *Candida* aderir a superfícies é considerada uma propriedade de suma importância para a sua sobrevivência e/ou patogenicidade. **OBJETIVO:** Verificar a capacidade de adesão de espécies do gênero *Candida* a dispositivos de uso clínico. **MÉTODOS:** Foram avaliadas as seguintes espécies: *Candida albicans* (ATCC 14053), *Candida parapsilosis* (ATCC 22019) e *Candida krusei* (6258). As suspensões fúngicas foram preparadas em solução salina 0,9% e padronizadas de acordo com a turbidez 0,5 da escala de MacFarland. Os corpos de prova foram obtidos de diferentes materiais: fragmentos de 0,5 mm de diâmetro de látex siliconizado oriundos de cateter urinário, policloreto de vinila (PVC) obtidos de sonda de aspiração e, fragmentos de 1 cm de inox provenientes de agulhas. Cada corpo de prova foi mantido, separadamente, em tubos contendo 5 mL de caldo BHI (previamente esterilizados), onde adicionou-se 0,1 mL da suspensão bacteriana e incubou-se em estufa a 37°C/3h. Posteriormente, os corpos de prova foram lavados e transferidos para tubos com 5 ml de solução salina para serem agitados com o auxílio do Vórtex por 30 segundos, para que as células bacterianas aderidas pudessem desprender dos materiais investigados. Em seguida retirou-se 0,1ml de cada suspensão agitada, semeou-se em placas com meio Ágar Sabouraud e incubou-se em estufa microbiológica a 37°C/48h para proceder com a contagem das unidades formadoras de colônia (UFC). **RESULTADOS:** Todas as espécies leveduriformes avaliadas foram capazes de aderir ao látex siliconizado, embora tenham apresentado diferenças nas quantificações das UFC: *C.albicans* 168, *C. krusei* 81 e *C. parapsilosis* 62. Diante do PVC, a única espécie capaz de aderir foi a *C.albicans* 201. Diferentemente, frente ao inox, nenhuma das estirpes aqui avaliadas, apresentou capacidade de adesão diante da técnica empregada no estudo. **CONCLUSÃO:** A espécie *C.albicans* apresentou maior capacidade de adesão aos materiais investigados, ressaltando o látex siliconizado como o material mais susceptível à adesão fúngica e o inox, o único material indiferente ao fator de virulência aqui estudado. A compreensão da adesão fúngica é de suma importância, uma vez que possibilita prever qual espécie apresenta maior capacidade de adesão frente aos diferentes dispositivos clínicos utilizados nos procedimentos rotineiros às práticas assistenciais.

**Palavras-chave:** Adesão, *Candida*, Cateter urinário.



## VIVÊNCIA DOS MONITORES DO PROJETO PIAUÍ PRAIA ACESSÍVEL NA PRAIA DE ATALAIA, NO MUNICÍPIO DE LUÍS CORREIA - PI

<sup>1</sup>Francirômulo da Costa Nascimento; <sup>1</sup>Nathalie Araújo Almeida Caldas; <sup>2</sup>Bruno Vinícius Pereira Costa; <sup>2</sup>Isadora Almeida Lopes; <sup>2</sup>Kelly Silva Gomes; <sup>3</sup>Lhuanna Serejo Pereira Furtado.

<sup>1</sup>Graduando em Fisioterapia – Universidade Maurício de Nassau – Unidade Parnaíba – UNINASSAU;

<sup>2</sup>Graduada em Enfermagem – Universidade Maurício de Nassau – Unidade Parnaíba – UNINASSAU;

<sup>3</sup>Graduando em Enfermagem – Universidade Estadual do Piauí – Unidade Parnaíba – UESPI.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Inclusão social é um conjunto de medidas para garantir que todas as pessoas participem da sociedade igualmente. A inclusão é a participação na sociedade com acesso aos direitos básicos como saúde, educação, moradia, trabalho, cultura e lazer. Nesse contexto, o Projeto Piauí Praia Acessível (PPPA) é uma ação que garante a acessibilidade de pessoas com deficiência ao Complexo Turístico da Praia de Atalaia, no município de Luís Correia – PI. O projeto conta diversos equipamentos instalados com objetivo de garantir a melhor experiência de maneira segura e facilitada, como: cadeiras anfíbias, esteiras que dão acesso ao mar, banheiros adaptados e um local próprio para armazenar objetos. **OBJETIVO:** Relatar e descrever a experiência vivenciada pelos monitores do PPPA durante o banho de mar assistido para as pessoas com deficiência, bem como verificar qual a relevância das atividades realizadas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência, desenvolvida por monitores do Projeto Piauí Praia Acessível na Praia de Atalaia, no município de Luís Correia - PI, durante o banho de mar assistido para pessoas com deficiência, no período de 30 de junho a 06 de novembro de 2017, no turno da manhã e tarde. O público alvo foram às pessoas com deficiência física ou psíquica que não tivessem condições para banhar no mar. Para a realização do banho de mar assistido por monitores, é utilizada uma rampa de acesso ao mar e cadeiras anfíbias, que proporciona o transporte em terra e água. Além dos monitores, guarda-vidas do Corpo de Bombeiros acompanham as atividades. **RESULTADOS:** O projeto Piauí Praia Acessível, proporcionou aos acadêmicos uma oportunidade de realizarem atividades voltadas para assistência dos usuários com deficiência física ou psíquica, procurando qualificação e humanização em seu acolhimento, promovendo aos usuários segurança, dignidade e autonomia, além da inclusão nas atividades turísticas e momentos de lazer na praia. Dessa forma, o trabalho desenvolvido foi de fundamental relevância no processo de inclusão social desses usuários, bem como colaborando para amenizar as dificuldades ainda enfrentadas em realizar viagens de lazer, seja por ausência de acesso às instalações e serviços turísticos, seja por inabilidade ou incapacidade no atendimento preferencial e personalizado para as diferentes tipologias de deficiência. Ademais, verificou-se um melhora da interação social desses pacientes. **CONCLUSÃO:** Portanto, as atividades realizadas pelo PPPA estão de forma bem significativa colaborando para ajudar os usuários com deficiência física ou mental, permitindo resgatar a individualidade da pessoa, além de favorecer uma assistência mais humanizada e integradora. Dessa forma, o projeto pretende incentivar as pessoas com deficiência a usufruir do lazer, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas visando mudar a realidade do turismo no estado a fim de promover a inclusão social e o acesso dessa população às atividades turística com segurança e autonomia. Ademais, proporcionando uma maior interação entre pacientes, acadêmicos e equipe, demonstrando que a acessibilidade criou espaços para processos reflexivos e para idealização da autonomia responsável, através de estratégias de inclusão social que se tornam inovadores nos serviços turísticos.

**Palavras-chave:** Pessoas com Deficiência, Humanização da Assistência, Relações Interpessoais.







## RELAÇÃO ENTRE MÃES DE CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SOCIEDADE

<sup>1</sup>Amanda Lúcia Barreto Dantas; <sup>2</sup>Sarah Ling e Silva Barreto.

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Docente da UFPI; <sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** amanda.lbd@hotmail.com

**Categoria:** Docente

**INTRODUÇÃO:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno neurológico caracterizado por manifestações comportamentais acompanhadas por déficits nas interações sociais e comunicação, padrões de comportamento repetitivos e estereotipados e um repertório restrito de interesses e atividades. Anormalidades no desenvolvimento podem ser observadas nos primeiros três anos de vida e persistirem até a idade adulta. Os indivíduos afetados apresentam variações no grau de severidade comportamental, linguagem e habilidades intelectuais. Além disso, a família precisa adaptar-se e realizar mudanças constantes na sua rotina para atender às necessidades da criança, além de ter que ajustar seus planos e expectativas às limitações presentes. Esses fatores contribuem para causar sobrecarga emocional e física aos seus membros, especialmente às mães, que geralmente são as principais cuidadoras. **OBJETIVO:** Descrever as vivências de mães de crianças diagnosticadas com transtorno do espectro autista e sua relação com a sociedade. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi uma instituição de referência que presta assistência a crianças e adolescentes com deficiência intelectual. As participantes do estudo foram mães que tinham filhos acompanhados por essa instituição. Os dados foram obtidos por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado e analisados pelo método de Bardin. **RESULTADOS:** As vinte participantes tinham de 28 a 48 anos. Metade possuía ensino médio completo e cinco trabalhavam fora de casa. Segundo as mães, as crianças tinham de 5 a 12 anos, oito delas com comorbidades, com graus leve (oito), moderado (nove), grave (dois) e um sem classificação. As participantes comentaram se tinham apoio ou alguém que as ajudasse nos cuidados com a criança. Algumas tinham uma boa rede de suporte familiar, outras contavam apenas com a ajuda do companheiro e outras não tinham apoio algum. Enquanto havia aquelas que, desde a descoberta do diagnóstico, sempre tiveram o suporte da família, outras sofreram no início devido à falta do apoio familiar, que algumas conseguiram obter depois de um tempo. O apoio da instituição foi de grande importância para elas, sendo, muitas vezes, o único suporte que tinham. As participantes sentiam-se gratas aos profissionais pelo apoio recebido, se mostraram muito contentes com a evolução do filho na instituição e revelaram certa ansiedade em relação ao futuro, quando não poderão mais usufruir de seus serviços. As mães comentaram ainda sobre o impacto negativo que o julgamento de outras pessoas provocava na sua vida diária, quando, por exemplo, a criança apresenta problemas de comportamento em público. Elas relataram sofrer críticas e preconceito, tanto de pessoas próximas quanto de desconhecidos, sendo necessário citarem o diagnóstico para censurá-los. **CONCLUSÃO:** Recomenda-se a parceria entre família e escola, além da capacitação de professores e disponibilização de acompanhantes especializados na sala de aula. É preciso também que os profissionais da saúde estejam mais preparados, para que o diagnóstico e o tratamento sejam obtidos o mais precocemente possível. É essencial que mães e pais sejam bem orientados a respeito do TEA e que seja oferecido apoio psicológico e emocional, para facilitar a aceitação do transtorno e do tratamento especializado.

**Palavras-chave:** Mãe, Saúde da Criança, Transtorno Autístico.





## ENTENDA SAÚDE: ENCONTRO DE VIDA, REFLEXÕES E TRANSFORMAÇÕES

<sup>1</sup>Isnara Soares França; <sup>2</sup>Olga Cristina Pires Ramos, <sup>3</sup>Daiana da Silva Carvalho, <sup>4</sup>Edmar Alves de Ceia Junior, <sup>5</sup>Pedro Antonio Dionisio Belo Junior.

<sup>1</sup> Psicóloga residente em Saúde da Família e Comunidade (RIS/ESP-CE); <sup>2</sup> Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial- CAPS II em Limoeiro do Norte, <sup>3</sup> Assistente Social residente em Saúde Mental Coletiva (RIS/ESP-CE); <sup>4</sup> Biomédico (UFPI), <sup>5</sup> Psicólogo do Centro de Referência da Assistência Social em Fortim-CE.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Pós-graduação lato sensu

**INTRODUÇÃO:** Diante do cenário nacional, das crises políticas e dos contínuos desmontes de importantes políticas públicas, há uma emergência na criação de espaços que favoreçam a formação política através de processos coletivos, onde os profissionais desses sistemas juntamente com todos os outros atores possíveis, possam pensar as garantias de direitos como algo urgente e prioritário na construção da cidadania e na abertura de espaços de valorização da vida. Nesse contexto, durante o I Congresso Internacional de Profissionais e Estudantes de Saúde (DELTA SAÚDE), realizado em 2017, nasceu a EnTenda Saúde, um espaço-tenda, que visou acolher e integrar atores políticos interessados em produzir olhares inventivos sobre o mundo, criando novos possíveis na produção de saúde-cuidado, através do compartilhamento de saberes de diferentes campos e núcleos de atuação. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de profissionais que facilitaram o espaço EnTenda Saúde durante o I DELTA SAÚDE. **MÉTODOS:** A EnTenda Saúde aconteceu durante todos os dias do congresso DELTA SAÚDE, realizado na cidade Luis Correia – PI, facilitada por profissionais de diferentes categorias (Psicólogos, Assistente Social e Biomédico) que atuam nas políticas públicas de saúde e assistência social. Sendo um espaço aberto de ocupação livre dos congressistas, com uma programação que dispunha de várias atividades, entre elas: roda de conversa, vivências, oficina de mandala, biodança, música, poesia, yoga, teatro etc, baseadas em métodos integrativos que criaram encontros interdisciplinares. **RESULTADOS:** A colheita realizada a partir do semear de afetos, reflexões, trocas e vivências nos alerta para a necessidade urgente de difundir e aperfeiçoar as tecnologias leves de cuidado, mais integradas com a valorização da vida e com o fortalecimento de políticas públicas que estejam em harmonia com as transformações contemporâneas. **CONCLUSÃO:** O encontro do “ser” poético, lúdico, consciente e integrado consigo mesmo, o meio ambiente e a totalidade da existência faz com que emergem novas formas de organização do cuidado com a vida e entre os pares, incluindo uma experiência coletiva de construção de novos paradigmas e práticas que promovam saúde e bem estar social.

**Palavras-chave:** Saúde, Política Social, SUS.





## PARTICIPAÇÃO DA CRIANÇA NO CUIDADO DIALÍTICO ATRAVÉS DA CRIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE HISTÓRIA EM QUADRINHOS

<sup>1</sup>Reijane de Aquino Veloso; <sup>2</sup>Jeanine Porto Brondani; <sup>3</sup>Juciene Monteiro Pereira e Silva; <sup>4</sup>Mayara Dailey Freire Mendes; <sup>5</sup>Geniara Rodrigues de Oliveira Soares; <sup>6</sup>Thereza Emília Costa Neves.

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Enfermagem na Saúde da Criança pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>2</sup> Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS; <sup>3</sup> Pós-graduanda em Enfermagem na Saúde da Criança pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>4</sup> Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>5</sup> Especialista em Nefrologia Multidisciplinar pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>6</sup> Pós-graduanda em Enfermagem na Saúde da Criança pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** A criança em tratamento dialítico sofre diversas intervenções terapêuticas invasivas e é abordada por diferentes profissionais. As hospitalizações são freqüentes em muitos casos, o que potencializa o estresse, pois sons, pessoas desconhecidas, procedimentos dolorosos, tensão dos familiares e muitas intervenções geram dor, angústia e resistência ao tratamento. O brinquedo terapêutico (BT) é uma tecnologia de cuidado capaz de educar, reduzir o estresse e melhorar a aceitação do tratamento, pois auxilia na compreensão das diferentes situações da hospitalização e geram vínculo com os profissionais. **OBJETIVO:** Desenvolver uma história em quadrinhos para ser utilizada no cuidado à criança com doença renal crônica. **MÉTODOS:** Relato de experiência, a partir de atividades de BT instrucional desenvolvidas de setembro a novembro de 2017 com sete crianças e adolescentes, com idades de sete a quatorze anos, em tratamento de hemodiálise, hospitalizadas numa instituição de ensino, acompanhadas de seus responsáveis legais. As sessões de BT eram disparadoras para a construção de uma história em quadrinhos sobre os cuidados relacionados à hemodiálise. Cada criança e adolescente participou de um momento de encontro e foram convidadas a desenhar e pintar situações que vivenciavam durante o tratamento. **ANÁLISE CRÍTICA:** A sete sessões de BT deram origem a história “A menina que fazia hemodiálise”, a partir da participação direta das crianças e adolescentes. A história aborda os cuidados com o cateter, uso de medicamentos, o momento da hemodiálise, a alimentação, a hospitalização, o transplante renal, e o futuro. O uso do BT além de aliviar as questões emocionais interferiu na compreensão do processo saúde-doença, das situações de cuidado hospitalares e ambulatoriais e também permitiu que os familiares sanassem dúvidas sobre a terapêutica. Destarte, a Resolução 546/2017 pontua que compete à Equipe de Enfermagem que atua na saúde da criança, a utilização da técnica do BT na assistência à criança e a família hospitalizadas. **CONCLUSÃO:** A construção da história deu voz às crianças, adolescentes e familiares na participação do tratamento e permitiu a aproximação com a enfermeira. Além disso, as sessões de BT nas atividades no cuidado puderam ser utilizadas como mediadora no processo de cuidar.

**Palavras-chave:** Doença renal, Criança, Cuidado, Brinquedo terapêutico.







## ASSOCIAÇÃO ENTRE A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E A EVOLUÇÃO FUNCIONAL DE PESSOAS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

<sup>1</sup>Ana Karoline Soares Arruda; <sup>2</sup>Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque; <sup>3</sup>Fernando Daniel de Oliveira Mayorga; <sup>4</sup>José Cleano Dias Arruda; <sup>5</sup>Hermínia Maria Sousa da Ponte; <sup>1</sup>Roberta Magda Martins Moreira.

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará- UFC; <sup>2</sup> Doutorado em Enfermagem e Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará – UFC; <sup>3</sup> Doutorado em Estudos de Terras Áridas na Universidade do Arizona-EUA; <sup>4</sup> Pós-graduando em Saúde Coletiva pelo Mestrado Interinstitucional UNINTA/UNICAMP; <sup>5</sup> Pós-graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

**Área temática:** Temas transversais

**Modalidade:** Comunicação Oral

**E-mail do autor:** anakarolsoares84@gmail.com

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** O Brasil vivencia o aumento da expectativa de vida da população e uma transição epidemiológica singular marcada pela presença hegemônica das condições crônicas, em que se torna inegável a repercussão causada pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC), especialmente considerando que um terço dos casos acomete a população economicamente ativa, é responsável por 10% dos óbitos na população adulta e 10% das internações hospitalares públicas. Em escala mundial, é a segunda principal causa de morte e a maior causa de incapacidade predominantemente entre adultos e idosos. A hipertensão arterial sistêmica (HAS), é um dos principais fatores de risco, que aumenta três a quatro vezes a chance de desenvolver AVC, sendo considerada responsável diretamente por pelo menos metade dos casos. **OBJETIVO:** Verificar a associação entre a adesão ao tratamento medicamentoso prévio para hipertensão arterial sistêmica e a evolução funcional, através da Escala de Rankin Modificada, das pessoas acometidas por Acidente Vascular Cerebral. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 366 pessoas diagnosticadas com AVC atendidas nos serviços de urgência/emergência hospitalar, ambulatoriais e em unidades básicas de saúde de um município da mesorregião noroeste do Ceará. A coleta de dados foi realizada durante o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016 no banco de dados do Registro Epidemiológico e Biobanco Brasileiro de AVC em que coletou sobre a escala de Rankin, a qual avalia a capacidade do indivíduo em realizar as atividades de vida diária com ênfase no comprometimento motor. A análise dos dados se deu através do cálculo das medidas de associação. Esse estudo integra uma pesquisa maior, intitulada: Registro Epidemiológico e Biobanco Brasileiro de Acidente Cerebrovascular, a qual foi submetida ao Comitê de ética em pesquisa com parecer favorável, nº 828.538. **RESULTADOS:** Das 366 pessoas identificadas com AVC, 51,4% eram do sexo masculino e 48,6% do sexo feminino, 72,9% apresentavam mais de 60 anos. Quanto à escolaridade, 75,9 % eram considerados analfabetos ou com ensino fundamental incompleto, sendo que 50% dos participantes da pesquisa recebiam de um a três salários mínimos. Do total, 240 (66,6%) apresentavam diagnóstico de HAS, das quais 201 (83,7%) utilizavam regularmente o tratamento farmacológico. Quanto à avaliação da evolução funcional pós-AVC com uso da escala de Rankin, verificou-se que 86 (42,7%) pessoas evoluíram sem sintomas, sem incapacidade ou incapacidade leve, a qual permite à pessoa realizar suas atividades sem auxílio de terceiros. Quanto à associação entre uso regular do tratamento farmacológico para HAS e a evolução funcional sem sintomas a incapacidade leve (Rankin 0 a 2), obteve-se uma associação positiva (OR:1,4), que demonstra uma relação diretamente proporcional, em que quando realizado tratamento farmacológico adequado da HAS há uma melhor evolução clínica e conseqüentemente uma menor chance de incapacidade ou sintomas referentes ao AVC. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram que a adesão ao tratamento corroborou com menores sequelas causadas pelo AVC dentre os participantes da pesquisa e evidenciam a necessidade de adesão de medidas farmacológicas e não farmacológicas da clientela hipertensa a fim de prevenir novos agravos cerebrovasculares.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral, Hipertensão Arterial Sistêmica, Prevenção Secundária.



# 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:

