



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

**28<sup>a</sup> 30**  
**SETEMBRO 2018**  
LUIS CORREIA . PIAUI . BRASIL

# **MODALIDADE PÔSTER**

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





## ANÁLISE DA QUALIDADE DIAGNÓSTICA DA CITOLOGIA ESFOLIATIVA DO COLO UTERINO NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

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

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

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** No Brasil, o controle do câncer teve ponto de partida a década de 40, por iniciativa de profissionais que trouxeram para o país os métodos citológicos (teste de Papanicolaou) e a colposcópios para o diagnóstico do câncer (Ministério da Saúde, 2011). O teste de Papanicolaou foi primordial para o diagnóstico do câncer de colo uterino, com um alto potencial de diagnóstico, onde estudo mostra uma variação na sensibilidade de 47% a 62% e na especificidade de 60% a 95% (BATISTA *et al.*, 2012; RIBEIRO, 2012). **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas sobre a qualidade diagnóstica da citologia esfoliativa do colo uterino, no Brasil, entre 2010 a 2017. **MÉTODOS:** Estudo de natureza qualitativa e descritiva, desenvolvido através de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), sobre a qualidade diagnóstica do Papanicolaou, do período de 2010 a 2017. O estudo caracterizou-se com consultas com termos: citopatologia, colo uterino e qualidade; e, papanicolaou e qualidade, nas bases de dados Lilacs e Scielo. **RESULTADOS:** Totalizou-se 14 artigos, fazendo-se uma síntese das características dos estudos incluídos na pesquisa, por ordem cronológica de publicação. As publicações analisadas tiveram como objeto de estudo a qualidade do diagnóstico do câncer do colo uterino, primordial para alcançarmos resultados satisfatórios sobre o rastreamento e prevenção do câncer do colo uterino. Sendo essencial a utilização e padronização de nomenclatura para interpretação e liberação do laudo diagnóstico dos exames citopatológicos cervicais utilizadas pelos laboratórios. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstraram um baixo número de estudos sobre indicadores de qualidade e cobertura de exames Papanicolaou, não permitindo uma distribuição e conhecimento do diagnóstico oferecido pelo sistema de saúde, pressupõe-se uma fragilidades na organização dos serviços de saúde, e verifica-se a necessidade de melhorias na gestão dos processos, capacitação de profissionais para comunicação e transmissão de informações científicas sobre morbidade e diagnóstico em sua região.

**Palavras-chave:** Citopatologia, Colo uterino, Papanicolaou, Qualidade.





## IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA –SNA COMPONENTE MUNICIPAL EM UBAJARA-CE

<sup>1</sup>João Harley de Menezes Vasconcelos; <sup>2</sup>Ione Campos da Silva; <sup>2</sup>Taynara Viana Paiva; <sup>4</sup>Patricia Feitoza Santos.

<sup>1</sup> Graduando em Tecnologia em Gestão Pública pela Universidade Pitágoras Unopar; <sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninta; <sup>4</sup> Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará-UFC.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO** A Constituição de 1988 estabelece que o poder público deve dispor da regulamentação, fiscalização e controle. A Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 estabelece duas formas de controle: a social e a estatal, sendo a estatal feita através de Controle Interno e Externo. O Sistema Nacional de Auditoria (SNA), foi instituído pela Lei 8.689 de 27/07/93 e regulamentado pelo Decreto n.º 1.651/95 fazendo parte do controle interno do SUS. Compreende os órgãos que forem instituídos em cada nível de governo, sob a supervisão da respectiva direção do SUS. O SNA tem o DENASUS como componente Federal, onde as implantações das formas de controle deverão ser descentralizadas, por meio da implantação dos componentes municipais, estaduais e Distrito Federal. Tais órgão exercem atividades de auditoria e fiscalização especializada no âmbito do SUS. A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção a saúde oferecida aos cidadãos. Considerando a relevância das auditorias no âmbito da gestão municipal, Ubajara-CE implantou o SNA componente municipal para subsidiar a gestão pública do SUS no âmbito municipal na melhor alocação de recursos, acesso e qualidade da atenção em saúde. **OBJETIVO:** Apresentar os resultados das ações realizadas durante e após a implantação do SNA componente municipal em Ubajara-Ce. **MÉTODOS:** O componente municipal de auditoria foi implantado através do decreto baseado na lei que reestrutura a organização da SMS. Foi criado um Regimento interno, e dois profissionais foram nomeados através de portarias. Durante o processo de implantação DENASUS realizou capacitações para os profissionais nomeados, além disso foi providenciado estrutura física mínima para realização das ações de auditoria **RESULTADOS:** Após a implantação do componente municipal aprofundou-se as discussões de gestão pautadas nas auditorias, fiscalizações e assessorias realizadas. Dentre as atividades de controle, a Auditoria foi a mais realizada, dando um total de 20 auditorias no período de 2013-2018. Os objetos das auditorias realizadas foram: atenção ao pré-natal, parto e puerpério, estrutura física da atenção básica, auditoria nos sistemas de informação, citologia oncótica, instrumentos de planejamento no sus e outros. No âmbito da assessoria foi realizado atividades nos blocos de financiamento do SUS, folhas de pagamento, notas técnicas para atenção primária, vigilância, assistência farmacêuticas e outros. Foi criado pela 13ª CRES uma câmara técnica na tentativa de qualificar as ações de auditoria dos oito municípios que fazem parte da região. Analisa-se como principal desafio o vínculo do auditor nomeado, pois a maioria não são efetivos. **CONCLUSÃO:** com a implantação do componente municipal de Auditoria em Ubajara-CE, melhorou as avaliações com caráter estritamente técnico da equipe e conseqüentemente a qualidade dos serviços de saúde. Dessa forma conclui-se que as atividades de controle exercidas pelo componente municipal só trouxeram aspectos positivos para a gestão, enfatizando assim a importância de tê-lo implantado. É pertinente que as gestões se atentem para a realização de concursos públicos na área no sentido de fortalecer tais componentes

**Palavras-chave:** Avaliação, Gestão, Auditoria.





## ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE VÍTIMA DE MÚLTIPLOS TRAUMAS: REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Amélia Rosa de Assis; <sup>2</sup>Pâmela Nayara dos Santos Marques; <sup>3</sup>Leticia Oliveira Cruz; <sup>4</sup>Hianca Alves Trindade; <sup>5</sup>Lidyane Rodrigues Oliveira Santos.

<sup>1,2,3,4</sup>Discentes do curso Bacharelado em Enfermagem, Instituto Camillo Filho – ICF, Teresina, Piauí; <sup>5</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, docente do Instituto Camillo Filho – ICF, Teresina, Piauí.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** amelinharosa25@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Grande parte dos atendimentos a vítimas de múltiplos traumas é decorrente de acidentes de trânsito e envolvem o comprometimento de diversos órgãos que geram agravos sistêmicos. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) 23% são motociclistas, 22% pedestres e 4% ciclistas. Segundo um estudo realizado no Brasil, as vítimas por acidentes com motocicletas foram responsáveis por 12% das internações hospitalares. A assistência de enfermagem prestada a esses pacientes requer uma atuação diferenciada para minimizar riscos e aperfeiçoar o tratamento. No atendimento a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem), é o principal instrumento norteador do cuidado que oferece o embasamento científico ao profissional na análise clínica do paciente, especialmente ao paciente vítima de múltiplos traumas que acarretam consequências físicas e mentais, podendo gerar danos transitórios, permanentes ou mesmo levar à morte. **OBJETIVO:** analisar a assistência de enfermagem ao paciente vítima de múltiplos traumas. **MÉTODOS:** trata-se de revisão integrativa, embasada na metodologia de PICo, no que se refere a população (P) - paciente vítima de múltiplos traumas, interesse (I) – Analisar a assistência de enfermagem, e ao contexto (Co)- ambiente hospitalar. A questão norteadora desse estudo: Como se encontra a assistência de enfermagem ao paciente vítima de múltiplo trauma? A pesquisa ocorreu através de buscas em artigos nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PUBMED (National Library of Medicine National Institutes of Health dos EUA), dos últimos cinco anos e busca manual na literatura cinza como sites SBAIT (Sociedade Brasileira de atendimento integrado ao traumatizado), OMS (Organização mundial de saúde), com o intuito de analisar assistência ao paciente politraumatizado, com os descritores DeSC/MESH: trauma múltiplo (multiple trauma), assistência de enfermagem (nursing care), acidentes (acidentes), na BVS usando os descritores, assistência de enfermagem e múltiplo trauma. **RESULTADOS:** Foram encontrados 35 artigos na PUBMED, e 23 artigos na BVS. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão apenas 04 atenderam aos objetivos da pesquisa. Observou-se que a assistência de enfermagem é melhor observada e efetivada quando há aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). E que esta deve ser embasada em todas suas etapas iniciando com o exame físico. O diagnóstico que mais prevalece é a dor aguda evidenciada tanto pelo relato verbal como pelas características faciais. O planejamento do cuidado a esses pacientes visa ao não agravamento dos seus sinais clínicos controlando a sua frequência respiratória e cardíaca para manter a sua perfusão sanguínea adequada caso seja necessário realizar algum procedimento clínico ou cirúrgico. E o resultado que se espera a esse paciente é a melhora da dor e estabilização dos seus sinais vitais. **CONCLUSÃO:** Embora observa-se a SAE sendo executada nos serviços de saúde, nota-se escassez de estudos no que tange a atuação específica na assistência tão necessária a estas vítimas. Necessário se faz uma melhor compreensão e aprofundamento da enfermagem para entendimento desses casos de maior complexidade e consequente melhoria na assistência.

**Palavras-chave:** BVS - Assistência de Enfermagem, Múltiplo Trauma; descritores DeSC/MESH - Trauma Múltiplo (Multiple Trauma), Assistência De Enfermagem (Nursing Care), Acidentes (Acidentes).





## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS USUÁRIOS NO SETOR DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

<sup>1</sup>Ana Cristina Launé Ferreira; <sup>2</sup>Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão; <sup>3</sup>Fernando Rodrigo Correia Garcia; <sup>4</sup>Maxwell do Nascimento Silva.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem – Faculdade Pitágoras - MA; <sup>2</sup>Mestre em Saúde e Ambiente, Docente do curso de Enfermagem – Faculdade Pitágoras - MA; <sup>3</sup>Graduando em Enfermagem – Faculdade Pitágoras – MA; <sup>4</sup>Graduando em Enfermagem – UNICEUMA; <sup>4</sup>Graduando em Enfermagem – Faculdade Pitágoras – MA.

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

**Modalidade:** Pôster Simples

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Os brasileiros hoje enfrentam grandes dificuldades ao utilizarem os serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como a marcação de consultas, exames especializados e cirurgias. Dentre essas dificuldades o usuário tem que enfrentar as filas que muitas vezes são quilométricas, além dos riscos enfrentados por eles como, por exemplo, ter que passar a madrugada nas filas, sem nenhuma segurança, alguns passam até três dias aguardando receber uma senha para conseguir então marcar a consulta desejada. A dificuldade encontrada no atendimento nos postos municipais e estaduais de saúde é um dos maiores motivos de queixa da população que utiliza o Sistema Único de Saúde. A falta de profissionais e as grandes filas para marcação de consultas e exames prejudicam o funcionamento adequado desse sistema, movido por todos esses fatores espero trazer uma nova visão e possíveis soluções a esse tema. **OBJETIVO:** Elencar as maiores dificuldades que os brasileiros encontram no caminho para marcação de consultas. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, adotou-se uma metodologia conceitual teórica baseada no levantamento na Biblioteca Virtual de Saúde, Google Acadêmico, onde se buscou pelos descritores “Problem Solving, Ambulatory Care e Unified Health System”, onde constou um total de 971 resultados. Analisando os 100 primeiros resultados, quinze consistiam em matérias jornalísticas, e cinco de comentários em blogs. **RESULTADOS:** Após leitura dos artigos, foi elaborado o quadro, com informações quanto à base de dados, ano de publicação, título, tipo e abordagem de estudo e principais conclusões. Percebemos que as dificuldades dos SUS são conhecidas, com muitos problemas a serem enfrentados pelos usuários, como as filas de espera, hospitais lotados e sucateados, as situações de mau atendimento, a falta de remédios, além da insatisfação relacionada ao tempo de espera por um tratamento tem sido mostrada rotineiramente nos serviços. Artigos destacaram que o excesso de pessoas dificultando o atendimento e deficiência dos serviços, e as dificuldades enfrentadas tanto políticas quanto regionais e a qualificação da gestão que enfrenta problemas para promover a integração entre estados, municípios e as redes assistenciais estatais com serviço de abrangência nacional tem levado a problemas no acesso ao serviço e constituído desafios permanentes na consolidação do Sistema Único de Saúde. **CONCLUSÃO:** Este trabalho permitiu constatar o direito à saúde para todos é um dever do Estado. A curto, médio e longo prazo, o SUS tem diversos desafios, sobretudo por precisar de mais recursos e da otimização do uso do dinheiro público. Contudo, a população brasileira é a que mais sofre na necessidade desses serviços, pois na gestão existem vários pontos negativos, principalmente no que se refere a deficiência na administração da marcação de consultas. A falta de profissionais capacitados para organizar o atendimento é uma realidade que prejudica o desenvolvimento otimizado do sistema, deixando os usuários à mercê de situações vexatórias e que põem em risco a própria vida da população.

**Palavras-chave:** Resolução de problemas, Assistência ambulatorial, Sistema Único de Saúde.







## AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DOS DADOS DA DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS EM SÃO LUIS, MARANHÃO

<sup>1</sup>Luzivania de Jesus Oliveira; <sup>2</sup>Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes; <sup>2</sup>Elza Lima da Silva; <sup>2</sup>Aurean D'Eça Júnior.

<sup>1</sup>Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão; <sup>2</sup>Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do Autor:** luhdj\_12@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) consiste em um instrumento de importância significativa para o diagnóstico da situação epidemiológica materno-infantil, permitindo a construção de indicadores que subsidiem o planejamento de políticas de saúde direcionadas a esse segmento da população. A coleta dos dados que alimentam esse sistema é realizada por meio da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), documento preenchido para todas as crianças nascidas vivas, quer em ambiente hospitalar ou domiciliar, cuja emissão é obrigatória em todo o território nacional. **OBJETIVO:** Avaliar a incompletude dos dados relacionados à mãe, à criança e à gestação do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos de São Luís, Maranhão. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e retrospectiva, com população de estudo composta por 16.474 nascimentos vivos no ano 2014. Foram estudadas 15 variáveis coletadas na base dados do SINASC e analisadas a partir dos percentuais de incompletude para cada variável de acordo com o critério sugerido pelos autores Romero e Cunha. **RESULTADOS:** Das variáveis avaliadas a idade relacionada à mãe, situação conjugal, escolaridade, quantidade de filhos nascidos vivos, quantidade de filhos nascidos mortos, peso e sexo da criança, Apgar no 1º e 5º minutos, tipo de gravidez, número de consultas e tipo de parto foram as que apresentaram incompletude classificada como excelente com percentuais de não preenchimento menor que 5%. As variáveis raça da mãe, ocupação da mãe e idade gestacional tiveram incompletude classificada como ruim/ regular com valores percentuais de não preenchimento superiores a 10%. **CONCLUSÃO:** O preenchimento dos dados do SINASC na capital maranhense é satisfatório. Diante da observação de que algumas variáveis apresentaram preenchimento como ruim, sustenta-se a necessidade de treinamento contínuo e capacitação periódica daqueles envolvidos na manutenção dos registros do SINASC.

**Palavras-chave:** Sistemas de Informação, Declaração de Nascimento, Nascimento Vivo.



## RDC N. 20/2011 DA ANVISA: A IMPORTÂNCIA DA ADESÃO DOS ESTABELECIMENTOS FARMACÊUTICOS NO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS GONZAGA-MA

<sup>1</sup> Erlenilce Oliveira de Sousa; <sup>2</sup> Aldiane Rodrigues Miranda; <sup>2</sup> Cintia Santos Dantas; <sup>2</sup> Francisco Maycon Barbosa Silva; <sup>3</sup> Luma Thaís Silva Barreto; <sup>4</sup> Pedro Agnel Dias Miranda Neto; <sup>5</sup> Wellyson da Cunha Araújo Firmo.

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Farmacologia Clínica, Hospitalar e Prescrição Farmacêutica pelo Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-Graduação – INESPO; <sup>2</sup> Bacharel em Farmácia pela Faculdade de Educação de Bacabal - FEBAC; <sup>3</sup> Pós-Graduanda em Nutrição Clínica, Estética, Esportiva e Prescrição de Fitoterápicos pelo Instituto de Pós-Graduação LTDA - IPOG; <sup>4</sup> Mestre em Ciências/Oncologia pela Fundação Antônio Prudente; <sup>5</sup> Doutor em Biotecnologia pela Rede BIONORTE pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** erle\_os@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** Em 26 de outubro de 2010, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária publicou a RDC nº 44/2009, implantando o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação, além de outras providências. Nela foram incluídas 93 substâncias antimicrobianas e o controle estava restrito às farmácias e drogarias privadas de todo o país. Foi estabelecido que a retenção das receitas desta classe de medicamentos, pelas farmácias e drogarias contendo as substâncias listadas no Anexo da resolução seria obrigatória a partir de 28 de novembro de 2010. As farmácias e drogarias teriam prazo de 180 dias para a adesão ao Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados. **OBJETIVO:** Avaliar a adesão das farmácias e drogarias dos aspectos relacionados à RDC nº 20/11 do município de São Luís Gonzaga - MA. **MÉTODOS:** Utilizou-se um estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa, realizada entre agosto a outubro de 2015, através da aplicação de questionários para proprietários e balconistas dos estabelecimentos farmacêuticos, no qual abordava perguntas acerca da dispensação dos antimicrobianos, retenção de receita, sendo a análise dos dados realizadas através do programa Stata. **RESULTADOS:** Quanto à dispensação dos antimicrobianos, 100% das drogarias e farmácias dispensam 95% sem retenção de receita, 100% conhecem a Resolução nº 20/11, em 90% não houve impacto nas drogarias e farmácias com a publicação da Resolução, 90% não tem a presença do profissional farmacêutico no estabelecimento, 75% das farmácias e drogarias não são regularizadas pelo conselho de classe, 84,21% indicam antimicrobianos aos clientes de forma indiscriminada, 90% não teve capacitação para aplicação da Resolução, 90% não estão preparados para implantar o Sistema de Controle aos Antimicrobianos. É necessário que haja uma reflexão sobre as graves consequências do uso indiscriminado de antimicrobianos e da necessidade da presença do profissional farmacêutico nas farmácias e drogarias, o que qualificaria a dispensação racional de antimicrobianos e a implantação e adesão à Resolução nº 20/11. **CONCLUSÃO:** Concluiu-se que as farmácias e drogarias encontra-se em descumprimento da RDC nº 20/11, mesmo cientes da importância da retenção das receitas conforme prescrição médica, e não contarem com a presença do profissional farmacêutico para a dispensação rotineira do fluxo do seu estabelecimento dispensam antibióticos sem prescrição médica, e ainda indicam antimicrobianos aos clientes como alternativas terapêuticas.

**Palavras-chave:** Antimicrobianos, Farmacêutico, Resolução.



## COBERTURA DO TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS EM GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DO PIAUÍ

<sup>1</sup>Eysland Lana Felix De Albuquerque; <sup>2</sup>Leia Simone Agostinho de Sousa; <sup>3</sup>Biana Felix Batista Fonseca; <sup>4</sup>Gislaine de Carvalho Sousa; <sup>5</sup>Juliana Sousa Oliveira; <sup>6</sup>Sayonnara Ferreira Maia.

<sup>1</sup>Pós-Graduanda em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pelo Centro Universitário Internacional – UNINTER; <sup>2</sup>Pós-Graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo Núcleo de Pós-Graduação – FAMEP; <sup>3</sup>Graduanda em Medicina pela Faculdade Facid Wyden; <sup>4</sup>Pós-Graduanda em Saúde da Família pela Faculdade Evangélica do Meio Norte – FAEME; <sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem pela Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI; <sup>6</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

**Áreas temáticas:** Planejamento, Gestão e Avaliação na Saúde

**Modalidades:** Pôster

**E-mail do Autor:** eyslandfelix@gmail.com

**Categorias:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita é uma doença infectocontagiosa, de notificação compulsória, resultante da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, por via transplacentária que pode ocorrer em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença da gestante não tratada ou inadequadamente tratada. **OBJETIVO:** Avaliar a cobertura de realização do teste rápido de sífilis e caracterizar o perfil sócio demográfico e econômico das gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Altos, Piauí. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa de corte transversal com abordagem quantitativa. O campo de estudo foram as Unidades Básicas de Saúde Boa Fé, São José, Boca de Barro e UBS São Luís, todas localizadas no município de Altos, Estado do Piauí. A população do estudo foi constituída de 78 gestantes atendidas nas referidas UBS. Quanto aos critérios de inclusão, foram incluídas gestantes a partir da segunda consulta de pré-natal. Os de exclusão: gestantes que ainda não realizaram a primeira consulta de pré-natal e menores de idade desacompanhadas de familiar responsável. A coleta de dados foi realizada por meio de formulário que continha indagações sobre as informações sócio demográficas e econômicas das gestantes, e questionamentos sobre o registro do exame de sífilis no cartão da gestante. **RESULTADOS:** Foi constatado, em relação ao perfil social e demográfico das gestantes, que as mulheres em sua maioria tinham entre 20 e 34 anos (67,5%); possuíam renda de até um salário mínimo (90,9%); possuíam companheiro (75,8%) e nove anos ou mais de estudo (38%). Houve predominância de adolescentes e adultas jovens, estudantes, com renda inferior a um salário mínimo, casadas e com baixa escolaridade. Com relação ao teste rápido a presente pesquisa encontrou que mais de 90% das gestantes deste estudo haviam realizado o teste rápido de sífilis, considera-se assim que o município se adequou a política da rede Cegonha, no que diz respeito à oferta do exame de sífilis a gestante. Julga-se tal fato como positivo para a saúde da população, ao considerarmos que existe logística adequada para testagem e diagnóstico rápido da doença. Verificou-se também em que período da gestação o exame foi realizado, a maioria das gestantes (87%) o realizou no primeiro trimestre gestacional, como preconizado pelo Ministério da Saúde; aquelas que realizaram o exame no segundo trimestre (13%), foi decorrente de iniciação tardia do pré-natal, após o primeiro trimestre. Acredita-se que os profissionais da atenção básica de Altos estão atentos a realização do teste rápido de sífilis nas gestantes, o mais precoce possível. **CONCLUSÃO:** De acordo com a amostra realizada no município de Altos mais de noventa por cento (90%) das gestantes realizaram o teste rápido para sífilis, ou seja, uma grande cobertura. Portanto, pode-se evidenciar que houve uma redução da incidência de sífilis e uma melhoria na qualidade do atendimento, no acompanhamento das gestantes ao pré-natal, fato esse extremamente relevante para a atenção básica. Em contrapartida, este estudo evidenciou que estratégias inovadoras ainda são necessárias para melhorar os resultados de sífilis na gravidez.

**Palavras-chave:** Sífilis congênita, Teste rápido, Atenção básica.







## TRANSPARÊNCIA NAS FILAS DE ESPERA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): O CASO DOS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

<sup>1</sup>João Ferreira Silva Junior.

<sup>1</sup> Pós-graduando em Atenção em Clínica Médica e Cirúrgica pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** jjunior39@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** São muito eficazes as discussões que se travam hoje a respeito do Projeto de Lei 10106/2018 que tramita na Câmara dos Deputados que dispõe sobre a obrigatoriedade de publicação na internet de listas de pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A fila de espera é uma lista de pacientes que necessitam de um mesmo tratamento ou serviço médico cuja demanda é maior que a oferta. Esses pacientes, habitam uma sala de espera virtual, aguardando um mesmo procedimento, sendo chamados um por vez, de acordo com a ordem da fila. A fila de espera para cirurgias eletivas é uma realidade em muitos hospitais gerais do país, com nuances regionais quanto aos procedimentos com fila maior ou menor, seja medida em número de pacientes ou em tempo de espera. **OBJETIVO:** Verificar a disponibilidade do acesso à informação sobre as listas de espera para procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos pelos usuários nos hospitais universitários. **MÉTODOS:** Foi realizado um levantamento através de buscas nos sites dos 39 hospitais universitários administrados pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para verificar a existência de listas de espera em seus sites oficiais. Em caso de dúvidas no acesso ao sítio foram realizados inquéritos telefônicos para corroborar as informações. **RESULTADOS:** Cem por cento (100%) dos hospitais verificados possuem lista de espera para cirurgias eletivas e todas essas unidades não disponibilizam em seus sítios oficiais na internet essas listas para acesso tanto pelo usuário como pela população em geral. **CONCLUSÃO:** O registro formal e transparente das filas de espera coíbe sobremaneira a adulteração imprópria e funciona como um verdadeiro sistema de segurança, uma câmera de vigilância virtual, tornando muito mais difícil práticas como o acréscimo misterioso de pacientes em posição privilegiada na fila. A falta de organização é sempre um forte aliado da injustiça. A lista de cada fila de espera deve ter um responsável dentro da unidade hospitalar, para o qual as informações sobre os pacientes operados, removidos ou com dados alterados na fila devem ser repassadas e atualizadas, de preferência semanalmente. Da mesma forma, não deve ser negado ao paciente o direito a estas informações. Este deve ser esclarecido sempre que possível sobre quantos pacientes estão a sua frente na espera pela cirurgia e por quê. Ao invés de causar revolta, a transmissão destas informações em geral confortam e diminuem a ansiedade do paciente na fila, que sabe ter seu problema acompanhado de forma séria e organizada.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde (SUS), Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Acesso à Informação.





## RESPONSABILIDADES E AÇÕES FUNDAMENTAIS DA GESTÃO DE RISCO DE DESASTRES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

<sup>1</sup>Mylenna Silva Crateús; <sup>2</sup>Maurício José Almeida Morais; <sup>3</sup>Karolayne Maria Araújo; <sup>4</sup>Alan Jefferson Alves Reis; <sup>4</sup>Gabriel Felipe Silva Rocha; <sup>5</sup>Jancielle Silva Santos.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; <sup>2</sup>Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINASSAU/Aliança/Teresina-PI; <sup>3</sup>Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário UNINASSAU/Aliança/Teresina-PI; <sup>4</sup>Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; <sup>5</sup>Enfermeira e pós-graduanda em Enfermagem Obstetrícia/IESME.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Os desastres naturais são eventos que se manifestam de diversas formas e, em qualquer momento, podendo provocar danos significativos para a rede de saúde. Para que uma instituição de saúde consiga organizar um plano de gestão, é essencial o apoio de outras instituições que fazem parte do sistema nacional de gestão dos riscos, como instituições de pesquisa e ensino, nas áreas das engenharias, ciências ambientais, humanas e sociais, geociências, planejamento urbano e regional, dentre outras. **OBJETIVO:** Identificar as responsabilidades e ações fundamentais a serem desenvolvidas pelo setor de saúde na gestão dos desastres, sob a condução das autoridades de saúde dos diferentes níveis intersetoriais. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de levantamento retrospectivo de artigos científicos publicados na biblioteca eletrônica SCIELO e nas bases de dados LILACS e PUBMED, na qual utilizou-se a questão norteadora: Quais as responsabilidades e as ações que devem ser desenvolvidas pelo setor saúde na gestão dos desastres? A combinação dos descritores Responsabilidades; Ações; Gestão de riscos e Desastres naturais; nos quais estão cadastrados no DeCS, foi empregada como forma de seleção dos estudos. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra em língua portuguesa, com publicações compreendidas entre 2010 a 2018. Estudos como monografias, dissertações e relatos de casos foram utilizados como critérios de exclusão. **RESULTADOS:** Foram selecionados 122 artigos, que mediante análise da temática e eliminação de duplicidades, obteve-se como amostra final 11 artigos. Após leitura criteriosa das produções científicas, os dados foram organizados em um formulário adaptado da literatura para melhor avaliação e interpretação. Constatou-se que o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde são responsáveis pela coordenação, elaboração e execução de planos de preparo para emergências e desastres nos diversos níveis de atenção à saúde da população. Cabe a eles a redução da vulnerabilidade dos serviços de saúde, a adoção de medidas de saneamento e demais ações orientadas a diminuir os fatores de riscos, proteger a saúde das pessoas afetadas e reduzir a mortalidade e o impacto na saúde da população em geral. As responsabilidades dos setores da saúde são essenciais para identificação, caracterização e análise de ameaças e de vulnerabilidades a desastres que uma população pode estar envolvida. Assim, as políticas de gestão das esferas federal, estadual e municipal devem estar voltadas para a realização de planos e programas para situações emergenciais e desastres, fortalecendo assim o funcionamento da rede de estabelecimentos de saúde. **CONCLUSÃO:** É importante que os serviços de saúde apresentem planos de gestão para as situações emergenciais em decorrência ao desastre. O SUS dispõe de instrumentos que facilitam a articulação entre os diversos órgãos que estabelecem normas para a construção, gerenciamento e monitoramento dos estabelecimentos de saúde. Somado a isso, as instituições de saúde têm a incumbência de analisar as ameaças, verificar as vulnerabilidades e os níveis de riscos de desastres que podem afetar a saúde da população, possibilitando assim, a aplicação das gestões de risco de forma corretiva e prospectiva.

**Palavras-chave:** Desastres naturais, Gestão de Riscos, Serviços de Saúde.





## DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO TRATAMENTO DE SÍFILIS

<sup>1</sup>Francinaldo Maia da Silva; <sup>2</sup>Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão; <sup>3</sup>Dandara Roxo Frazão; <sup>4</sup>Fernando Rodrigo Correia Garcia; <sup>5</sup>Maxwell do Nascimento Silva.

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem – Faculdade Pitágoras - MA; <sup>2</sup>Mestre em Saúde e Ambiente, Docente do curso de Enfermagem – Faculdade Pitágoras - MA; <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem – Faculdade Pitágoras – MA; <sup>4</sup>Graduando em Enfermagem – UNICEUMA; <sup>5</sup>Graduando em Enfermagem – Faculdade Pitágoras – MA.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** francinaldomaia23@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo apresentar várias manifestações clínicas e vários estágios. Sendo uma infecção sexualmente transmissível, ela pode ser transmitida por relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada ou durante a gestação ou até mesmo no parto. **OBJETIVO:** Descrever as dificuldades encontradas pelos enfermeiros no tratamento da sífilis na atenção primária à saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, adotou-se uma metodologia conceitual teórica baseada no levantamento na Biblioteca Virtual de Saúde, Google Acadêmico, onde se buscou pelos descritores “Community Health Nursing, Primary Health Care e Neurosyphilis”, onde constou um total de 71 resultados dos anos de 2008 a 2018. **RESULTADOS:** Após leitura dos artigos, foi elaborado o quadro, com informações quanto à base de dados, ano de publicação, título, tipo e abordagem de estudo e principais conclusões. No presente estudo 50% dos artigos utilizados na pesquisa viram que a maior dificuldade é o apoio familiar; 20% relatam que a dor causada pela administração da penicilina causa o abandono do tratamento; 10% afirmam a falta do acompanhamento mensal VDRL quantitativo para gestantes; 10% relatam o preconceito social e 10% uso de álcool e drogas por profissionais do sexo. **CONCLUSÃO:** Este trabalho permitiu constatar que o enfermeiro desenvolve um papel primordial da equipe de saúde, atua na sistematização da assistência de enfermagem direcionada para um contato mais direto com o paciente, fomentando estratégias e ações de educação em saúde. Contribuindo assim para o tratamento da sífilis de forma mais humanizada visando a melhoria de qualidade de vida e a diminuição a incidência epidemiológica.

**Palavras-chave:** Enfermagem em Saúde Comunitária, Atenção Primária à Saúde, Neurosífilis.





## O ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO À QUALIDADE NOS SERVIÇOS HOSPITALARES: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

<sup>1</sup>Larissa Cristina Rodrigues Alencar; <sup>1</sup>Janielle Ferreira de Brito Lima; <sup>1</sup>Luciana Leda Carvalho Lisboa; <sup>2</sup>Ana Hélia de Lima Sardinha.

<sup>1</sup> Mestrandas em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>2</sup>Doutora em Ciências Pedagógicas pelo Ministerio de Educación del Instituto Central Ciências Pedagógicas.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** Na administração dos serviços de enfermagem, nas instituições de saúde, a gerência é considerada uma das funções principais do enfermeiro, pois cabe a ele a responsabilidade de organizar o trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Em termos gerais, o objetivo da Gestão pela Qualidade é obter maior produtividade e satisfação das pessoas, por meio da padronização; da participação dos clientes e trabalhadores; do trabalho em equipe e do estímulo à criatividade. A enfermagem prescinde de novas abordagens gerenciais para responder a realidade atual dos serviços hospitalares cada dia mais complexos. Apesar da importância da atuação do enfermeiro nos processos de gerenciamento, as dificuldades que esse profissional enfrenta no cotidiano da gestão do serviço ainda são pouco divulgadas. **OBJETIVO:** Analisar publicações científicas relacionadas à atuação de enfermeiros no contexto do gerenciamento à qualidade nos Serviços Hospitalares. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa com buscas nas bases de dados: LILACS, SciELO, BVS (BIEME) e COCHRANE. Os estudos selecionados foram publicados entre 2008 e 2018 nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram identificados inicialmente 498 artigos, que culminaram na amostra final de 16 estudos analisados na íntegra. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, resumos, opinião de especialistas, livros, capítulos de livros, teses e dissertações. **RESULTADOS:** A amostra final inclui artigos de variados estados brasileiros e estados de outros países da América do Norte e Europa. São eles: Paraná, Minas Gerais, Santa Catarina, São Paulo, Bahia, Paraná, Rio Grande do Sul, Texas (Estados Unidos da América) e Valencia (Espanha). As pesquisas foram realizadas no ambiente hospitalar, dentre eles: pesquisas em atendimento ambulatorial, pesquisas em Unidades de Terapia Intensiva, Urgência e Emergência, Clínica Médica, pesquisas em Hospitais de Ensino, Hospitais Públicos e Privados, uma resenha crítica e duas revisões de literatura. A partir da análise das publicações científicas consta-se que os enfermeiros ocupam papel de destaque no contexto do gerenciamento à qualidade nos Serviços Hospitalares. Foi possível verificar os métodos e tendências da gestão em enfermagem, com a manutenção da tradição como a auditoria, Acreditação Hospitalar, mas também a inovação, com uso de Sistemas de Gestão, software e até mesmo uma nova especialidade de enfermeiro gestor. **CONCLUSÃO:** É significativa a atuação do enfermeiro na gestão, pois compete a ele a organização, manutenção, supervisão, controle e interação com outros profissionais, adquirindo a responsabilidade de administrar recursos materiais e humanos necessários. Podemos observar quais são as competências necessárias para ser um gestor qualificado, um perfil que requer características peculiares, como liderança, tomada de decisão e comunicação. Assim também foram constatadas os desafios e dificuldades enfrentados para se garantir o desenvolvimento de uma gestão e assistência de qualidade.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde, Qualidade da Assistência à Saúde, Enfermagem.



## RE (CONHECENDO) UM BAIRRO DE TERESINA A PARTIR DO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE

<sup>1</sup>Jaciane Santos Marques; <sup>1</sup> Arilene Maria da Silva Santos; <sup>1</sup>Laura Maria Vieira Bezerra do Valle; <sup>1</sup>Silvia Patrícia da Silva; <sup>2</sup> Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão; <sup>2</sup> Izabel Hérika Gomes Matias Cronemberger.

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

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Pós-graduação

**INTRODUÇÃO:** A territorialização pode ser compreendida como um método de criação de territórios, visando à demarcação das áreas de atuação da Atenção Primária a Saúde, onde é feita a adscrição dos usuários dos serviços de saúde, para assim, conhecer a população como um todo e desenvolver suas ações por meio da Estratégia Saúde da Família. **OBJETIVO:** Descrever como ocorreu o processo de territorialização na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Teresina/PI por profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo sobre o processo de territorialização ocorrido em um bairro da zona sul da cidade de Teresina nos meses de abril e maio de 2018 para reconhecimento e identificação do território. Para viabilizar o mapeamento da área contou-se com a orientação didática e metodológica dos docentes da residência e o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para realização das visitas no território de abrangência de suas respectivas microáreas. **RESULTADOS:** Para operacionalizar a territorialização seguiu-se os seguintes passos: Estudos teóricos via módulo introdutório, onde foi trabalhada a categoria territorialização; Contatou-se o ACS de cada microárea e agendou-se dia e horário para a realização das visitas; Elaborou-se um roteiro para observação e questionamentos a serem feitos durante as visitas de campo incluindo a delimitação física, perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político e social e cultural do bairro; Durante as visitas os residentes percorreram cada rua do bairro conhecendo as vulnerabilidades em que a população encontra-se exposta, os equipamentos sociais como escolas, creches, igrejas etc.; Enquanto conheciam as microáreas, os agentes falavam sobre as características e o perfil de seus moradores, e apontavam a subdivisão geográfica entre as microáreas e as equipes. Além disso, realizou-se visitas domiciliares, diálogos com os moradores e rodas de conversas nos equipamentos sociais do bairro, a fim de registrar os dados observados e de sistematizar a descrição do diagnóstico. Paralelamente, e como parte da construção do diagnóstico situacional, foi realizada a confecção do mapa em conjunto com os ACS, identificando neste a área de abrangência das equipes em cores distintas, equipamentos sociais e agravos de saúde encontrados. Todas as informações foram coletadas com o auxílio de gravador de áudio, registro de imagens fotográficas e utilização de diário de campo. **CONCLUSÃO:** Com a experiência do processo de territorialização percebeu-se que essa atividade é imprescindível para a realização do diagnóstico situacional do bairro, pois através desta obtém-se informações reais sobre as condições de vida e da situação de saúde da população, além de possibilitar o estreitamento da relação entre a equipe e a população. Além disso, este processo constituiu-se como uma ferramenta fundamental no planejamento estratégico das ações de vigilância em saúde.

**Palavras-chave:** Território, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária.





## IMPLANTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS MICRO E MACROPROCESSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA REGIÃO DE CAXIAS/MA

<sup>1</sup>Francenilde Silva de Sousa; <sup>2</sup>Judith Rafaelle Oliveira Pinho; <sup>3</sup>Rafaela Duailibe Soares.

<sup>1</sup>Graduando em Odontologia pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>2</sup>Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>3</sup>Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** fransousa\_03@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A atenção Primária em Saúde (APS) é definida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Representa o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), estabeleceu entre suas prioridades o fortalecimento da APS devido seu caráter resolutivo, ordenador e coordenador RAS e para tal, propõe a realização da Planificação da Atenção à Saúde, entendida como um processo de planejamento da atenção à saúde que considera todas as suas etapas. Para sua realização são propostas oficinas teóricas com as equipes atuantes na APS objetivando a construção e apropriação coletiva de conhecimentos e ferramentas de ação e oficinas de tutoria que objetivam a implantação e reorganização dos micro e macroprocessos da APS, pertinentes a cada realidade dos participantes. **OBJETIVO:** Relatar a implantação e organização dos macro e microprocessos da APS na região de saúde de Caxias/MA, através do projeto da Planificação da Atenção à Saúde. **MÉTODOS:** O estado do Maranhão possui 19 Regiões de Saúde e a escolha pela Região de Caxias ocorreu devido ao alto indicador de Mortalidade Materna e Infantil. Para reorganização e implantação dos macro e microprocessos da APS foram realizadas oficinas teóricas e de tutorias do projeto da Planificação da Atenção à Saúde, que ocorreram entre outubro de 2015 a dezembro de 2017, em 11 unidades laboratório e continuou numa fase de expansão para outras unidades. Para isso, mapeou-se os processos efetivamente realizados, redesenhou-os e implantou os novos processos por meio de ciclos de PDCA. **RESULTADOS:** Inicialmente reorganizou-se os seguintes microprocessos da APS: território, com vistas a cobertura de 100% das áreas adcritas, redistribuindo as famílias entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como a atualização dos cadastros individuais e familiares do e-SUS; diagnóstico local onde foi realizado o levantamento da população, quanto a faixa etária e condições crônicas; classificação de risco familiar através da aplicação da Escala de Coelho e Savassi pelos ACS; estratificação de risco das gestantes e crianças menores de 02 anos, através da utilização de ficha de estratificação de risco e garantia de atenção ambulatorial especializada e; agenda de atendimentos através da implantação de bloco de horas, onde médicos, enfermeiros e dentistas atendem por agendamento por bloco de horas. Com relação aos macroprocessos foi implantado Procedimentos Operacionais Padrões (POP) de imunização, limpeza, esterilização e recepção; implantação das linhas guias da gestante e criança e; implantação do Prontuário Eletrônico. **CONCLUSÃO:** A Planificação demonstrou capacidade de implantar e reorganizar micro e macroprocessos da APS, necessários para o fortalecimento da APS e conseqüentemente para a concretização do seu caráter resolutivo, ordenador e coordenador RAS.

**Palavras-chave:** Planificação, Reorganização, SUS.





## FATORES QUE INFLUENCIAM NA QUALIDADE DE VIDA DO PORTADOR TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

<sup>1</sup>Francinaldo Maia da Silva; <sup>2</sup>Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão; <sup>3</sup>Josykleude Moraes Barroso; <sup>4</sup>Fernando Rodrigo Correia Garcia; <sup>5</sup>Maxwell do Nascimento Silva; <sup>6</sup>Jerusa Emídia Roxo de Abreu.

<sup>1</sup>Graduando em Enfermagem – Faculdade Pitágoras - MA; <sup>2</sup>Mestre em Saúde e Ambiente, Docente do curso de Enfermagem – Faculdade Pitágoras - MA; <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem – Faculdade Pitágoras – MA; <sup>4</sup>Graduando em Enfermagem – UNICEUMA; <sup>5</sup>Graduando em Enfermagem – Faculdade Pitágoras – MA; <sup>6</sup>Doutoranda em Saúde Coletiva – UFMA.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** francinaldomaia23@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O autismo, uma síndrome com causa e cura desconhecidas. Caracterizado principalmente por prejuízos na comunicação, na interação social e no comportamento. Seu primeiro diagnóstico foi na década de quarenta, passou por variações de nomenclaturas, possíveis causas e rastreamento para definição do diagnóstico, estando inseridos nos conjuntos de transtornos do neurodesenvolvimento chamados transtornos globais do desenvolvimento (tgd), transtornos invasivos do desenvolvimento (tid) ou transtornos do espectro do autismo (tea). E mesmo diante do avanço dos estudos e das pesquisas, o autismo ainda é um desafio a avaliação da qualidade de vida para comunidade científica e pesquisadores, pois está ligado diretamente à promoção da saúde dos indivíduos e tem desafiado os resultados na aplicabilidade de intervenções terapêuticas de diversos profissionais, principalmente para que haja o aumento da expectativa de vida e diminuição dos impactos negativos causados por doenças ou síndromes crônicas que ainda não possuem cura. **OBJETIVO:** Descrever os fatores que influenciam na qualidade de vida do portador de transtorno do espectro autista. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, adotou-se uma metodologia conceitual teórica baseada no levantamento na Biblioteca Virtual de Saúde, se buscou pelos descritores “Autistic Disorder, Quality of Life, Activities of Daily Living”, obtendo um total de 57 resultados dos anos de 2006 a 2018. **RESULTADOS:** Após leitura dos artigos, foi elaborado o quadro, com informações quanto à base de dados, ano de publicação, título, tipo e abordagem de estudo e principais conclusões. De acordo com os estudos foi possível observar que a boa qualidade de vida das crianças está atrelada a poder desfrutar de condições básicas, como saúde, alimentação, lazer, educação e acesso a atendimento médico quando necessário. De fato, os fatores citados contribuem para uma boa qualidade de vida, principalmente em se tratando de crianças, visto que estes itens são básicos para que se mantenha o bem-estar físico e psíquico. Cabe destacar que a participação de crianças autistas em atividades recreativas oferecidas pela escola pode ser um tanto difícil a princípio, pois envolve fatores que são características clínicas do espectro autista, sendo o principal deles a dificuldade em socialização que pode acarretar em isolamento social. **CONCLUSÃO:** Neste estudo foi possível observar que é uma tarefa desafiadora avaliar a qualidade de vida de um portador com espectro autista. Entretanto ressalta-se que investir na capacitação dos pais ou cuidadores de pessoas autistas a respeito da síndrome seria de grande valia para a melhora da vida cotidiana de ambos.

**Palavras-chave:** Transtorno Autístico, Qualidade de vida, Atividades Cotidianas.





## O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO SOB O OLHAR DA ODONTOLOGIA

Ângela Maria Cardoso dos Anjos<sup>1</sup>; Rayza Verônica Soares Carvalho<sup>1</sup>; Leonardo Raphael de Carvalho Reis<sup>1</sup>; Patrícia Ferreira de Sousa Viana<sup>3,4</sup>; Reyjanne Barros de Carvalho<sup>4</sup>; Fábio Solon Tajra<sup>2,4</sup>.

<sup>1</sup>Pós-graduanda (o) do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade / UESPI; <sup>2</sup>Docente do Departamento de Medicina Comunitária da UFPI; <sup>3</sup>Docente do Departamento de Patologia e Clínica Odontológica da UFPI; <sup>4</sup>Preceptor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade/UESPI.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** angela-greenday@hotmail.com

**Categoria:** Pós-Graduandos

**INTRODUÇÃO:** De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a territorialização é o processo de reconhecimento do espaço de atuação nas suas diversas perspectivas. Isso inclui a construção da imagem do território (expressão espacial, geográfica, paisagística e ambiental) e da dinâmica populacional (expressão social, econômica e cultural). Esse processo é relevante para se realizar o planejamento de ações e serviços de saúde em consonância com as necessidades da população adscrita. **OBJETIVO:** o objetivo deste trabalho foi descrever a experiência do processo de territorialização sobre o olhar da odontologia. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência oportunizado pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI. Nessa etapa, realizou-se a observação direta de todos os territórios adscritos às UBS de referência, bem como entrevistas, visitas domiciliares e rodas de conversas com as lideranças comunitárias durante um período de trinta dias. **RESULTADOS:** No processo de territorialização, foi possível identificar os dispositivos de saúde bucal disponíveis, assim como perceber o contexto social no qual a população está inserida. Além das dificuldades quanto ao acesso à saúde bucal, verificou-se uma demanda relevante de pacientes com necessidades especiais que exigem articulação com outros dispositivos da rede de saúde tendo em vista a garantia da integralidade. Notou-se, ainda, a necessidade de desenvolvimento profissional na tentativa de melhorar e aperfeiçoar a atenção em saúde bucal. Dos dispositivos potenciais de saúde, reconheceu-se além das creches e escolas, a casa de apoio às mães de crianças com microcefalia e doenças associadas. Acredita-se que é imprescindível reunir esforços para desenvolver ações educativas como promoção e prevenção de saúde bucal que venham a intervir no processo saúde-doença da população e que levem ao desenvolvimento de autonomia do usuário e conseqüentemente uma melhoria na qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** O processo de territorialização é um importante instrumento para diagnóstico situacional da comunidade, a partir do diagnóstico feito nos bairros visitados será possível realizar um planejamento correto e que abranja as demandas da população.

**Palavras-chave:** Território, Atenção primária, Saúde bucal.





## MARKETING DIGITAL EM ODONTOLOGIA E IMPLICAÇÕES ÉTICAS

<sup>1</sup>Francisca Janiele de Sousa; <sup>1</sup>Francisco Robspierre do Nascimento Lima; <sup>1</sup>Maria de Lourdes Soares de Souza Neta; <sup>1</sup>Maria Karen Vasconcelos Fontenele; <sup>1</sup>Maria Eduarda de Souza Costa; <sup>2</sup>Bruna Mouzinho Magalhães; <sup>3</sup>Ana de Lourdes Sá de Lira.

<sup>1</sup>Graduandos em Odontologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>2</sup>Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>3</sup>Professora adjunto IV do curso de Odontologia da Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

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

**Modalidade:** Pôster Simples

**E-mail do autor:** janidentista68@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O consultório odontológico deve ser visto como uma empresa e, como tal, deve ter em seu planejamento parte do orçamento destinado a atrair e reter clientes. A captura hoje deve ocorrer de forma eficiente para que o potencial cliente veja o profissional como competente e que transmita segurança. Com o aumento da concorrência no mercado odontológico é necessário o uso de ferramentas de marketing que enfatizem o cirurgião-dentista e as clínicas odontológicas. O marketing digital é um dos recursos disponíveis que mais cresce entre os profissionais de saúde, que utilizam sites e redes sociais como meio de comunicação, propaganda e publicidade. **OBJETIVO:** Comparar o marketing digital com outras estratégias de marketing em odontologia baseadas no código de ética, a fim de aumentar a produtividade, captar novos pacientes e fidelizar aqueles em tratamento. **MÉTODOS:** As buscas foram realizadas em base de dados bibliográficos como Scielo, Google Acadêmico Portal Capes, além de Revistas de Odontologia publicadas. Foram selecionados 27 artigos, publicados entre 1998 e 2017. **RESULTADOS:** De acordo com os autores estudados, observou-se que a maioria concordou que na formação de estudantes de odontologia precisam ser incentivados estudos de ética, gestão e marketing da profissão, bem como estudos técnicos e teóricos. Os cirurgiões-dentistas precisam estar em constante pesquisa e atualização, observando os princípios éticos em todas as etapas de sua vida profissional. **CONCLUSÃO:** O marketing digital tem se mostrado de grande importância no mercado de serviços odontológicos se, em conjunto com outros tipos de marketing externo e interno, obedecendo aos preceitos éticos do Conselho de Ética Odontológica.

**Palavras-chave:** Ética odontológica, Marketing, Marketing de serviços de saúde.





## PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

<sup>1</sup>Marilyse de Oliveira Meneses; <sup>1</sup>Aline Tavares Gomes; <sup>1</sup>Jaciane Santos Marques; <sup>2</sup>Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão; <sup>2</sup> Samira Rêgo Martins de Deus Leal.

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

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** marilyse\_meneses@hotmail.com.

**Categoria de Premiação:** Profissionais e Pós-graduandos.

**INTRODUÇÃO** A territorialização, tida como primordial na Atenção Primária em Saúde pode ser compreendida como um método de criação de territórios, visando à demarcação de áreas de atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde é feita a adscrição dos usuários dos serviços de saúde, para assim, conhecer a população como um todo e desenvolver suas ações por meio da Estratégia Saúde da Família.

**OBJETIVO:** Relatar as experiências por meio das percepções de enfermeiras residentes em saúde da família e comunidade sobre o processo de territorialização realizado em Unidades de Saúde da Família, em Teresina, Piauí. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência elaborado por meio de um processo de territorialização realizado nos meses de abril e maio de dois mil e dezoito, nas áreas adscritas das UBS: Enfermeira Tânia Maria Melo Rodrigues e Doutor Antônio Carlos Costa. O processo ocorreu por meio de visitas previamente agendadas às micro áreas dos agentes comunitários de saúde, utilizando para tanto um roteiro contendo questionamentos acerca dos aspectos físicos, socioeconômicos, organizacional e de saúde da comunidade. Rodas de conversa com a comunidade e visitas aos equipamentos sociais também serviram de suporte para esse processo. **ANÁLISE CRÍTICA:** Observou-se que o processo de territorialização constitui-se como ferramenta indispensável para organização dos serviços na Estratégia Saúde da Família (ESF), tornando possível o diagnóstico das condições sociais, epidemiológicas e demográficas assim como o planejamento das ações em saúde a partir do reconhecimento da clientela adscrita e das potencialidades e vulnerabilidades existentes. A territorialização possibilita ao profissional de enfermagem a aproximação com a realidade local, criação de vínculo entre os profissionais da equipe e entre equipe e comunidade, representantes locais e equipamentos sociais favorecendo o acesso dos mesmos aos serviços e a resolubilidade das ações de saúde. **CONCLUSÃO:** A atividade de territorialização evidenciou a responsabilidade dos profissionais de enfermagem quanto às demandas de saúde da população, sua relação com as condições de vida e o acesso aos serviços de saúde, levando-os a um contato mais próximo com as realidades locais da população e indicando caminhos para uma formação mais crítica, reflexiva e humanizada.

**Palavras-chave:** Atenção Básica, Enfermagem, Território.





## A IMPORTÂNCIA DO DIÁRIO DE CAMPO COMO INSTRUMENTO DE REFLEXÃO NA TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE

<sup>1</sup> Joseline Lima e Silva Pinho; <sup>2</sup> Ângela Maria Cardoso dos Anjos; <sup>3</sup> Antônio Rubens dos Santos Dias; <sup>4</sup> Vanessa Bezerra da Cunha; <sup>5</sup> Renata Batista dos Santos Pinheiro; <sup>6</sup> Patrícia Ferreira de Sousa Viana; <sup>7</sup> Rose Danielle de Carvalho Batista

<sup>1,2,3,4</sup> Pós-graduando em Residência em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>5</sup> Mestrado em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI; <sup>6</sup> Mestrado em Ciências da saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>7</sup> Mestrado em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí - UFPI.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** joselinepinho3@gmail.com

**Categoria:** Pós-graduação

**INTRODUÇÃO:** O diário de campo se configura como instrumento de coleta de dados de caráter técnico e subjetivo. É um documento que possibilita, a partir da análise dos fatos vividos e observados, a redescoberta de caminhos que direcionam a reflexão sobre a própria ação. Sob essa perspectiva, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da UESPI emprega o diário de campo como ferramenta pedagógica, tornando contínuo o hábito de fazer anotações diárias a respeito de todas as atividades e momentos vivenciados no processo de trabalho dos residentes. Essa técnica, advinda da Antropologia, auxilia no registro das experiências e sentimentos do residente diante do território, dos contextos sociais e subjetivos da comunidade na qual se insere. **OBJETIVO:** Descrever a importância do diário de campo como instrumento pedagógico de reflexão no processo de territorialização da Residência Multidisciplinar em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC). **MÉTODOS:** O diário de campo foi elaborado por meio de registros e observações acerca dos lugares e seus aspectos físicos, ambientais, socioeconômicos, além da caracterização dos sujeitos, história da comunidade, movimentos e equipamentos sociais, durante o processo de reconhecimento da área adscrita da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Cristo Rei, localizado na cidade de Teresina-PI. Os residentes participantes deste processo pertenciam a diferentes categorias, a saber: Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Fisioterapia, Educação Física, Odontologia e Enfermagem. Toda a territorialização foi realizada juntamente com o agente comunitário de saúde (ACS), figura primordial nesse processo. **ANÁLISE CRÍTICA:** Para além dos registros escritos no reconhecimento do território, foi possível fazer registros fotográficos e ampliar a percepção sobre o modo de andar a vida na comunidade. Dessa forma, as relações do vivido e a interpretação do que foi observado e expresso nas (entre) linhas do diário de campo potencializou as percepções e trouxe implicações positivas na apropriação dos residentes sobre seu território de atuação, demonstrando a relevância deste instrumento na captação dos fatos concretos e dos fenômenos sociais, que são reflexo dos momentos vividos e caminhos percorridos nesse espaço-lugar-território-comunidade. **CONCLUSÃO:** Nesse contexto, destaca-se que a utilização do diário de campo foi essencial para o registro das observações realizadas na prática durante o processo de territorialização da RMSFC, sendo o mesmo uma ferramenta de fundamental importância no cotidiano de todos os profissionais da saúde, uma vez que propicia registros da realidade com um máximo de detalhes, podendo provocar mudanças na forma como o profissional compreende os espaços, os outros e a si próprio.

**Palavras-chave:** Diário de Campo, Territorialização, Processo de Trabalho.





## TERRITORIALIZAÇÃO COMO FERRAMENTA NORTEADORA DE PRÁTICAS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA FISIOTERAPIA

<sup>1</sup>Arlene Maria da Silva Santos; <sup>1</sup>Carla Andréa da Silva Lopes; <sup>2</sup>Ingrid Tajra; <sup>2</sup>Lilian Melo de Miranda Fortaleza; <sup>3</sup>Michelle Vicente Torres; <sup>4</sup>Andréa Conceição Gomes Lima.

<sup>1</sup>Fisioterapeuta pós-graduanda no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>2</sup>Preceptora do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>3</sup>Tutora de campo do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>4</sup>Coordenadora do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Pós-graduação

**INTRODUÇÃO:** A territorialização é um instrumento utilizado no contexto da Atenção Básica à Saúde capaz de promover a compreensão dos espaços socioculturais onde se constroem a saúde cotidiana. Esse processo mostra-se de grande importância para o conhecimento dos cenários em saúde, possibilitado pelo contato do profissional com a realidade local, tornando-se uma fonte de dados para as análises sociodemográficas e epidemiológicas, além da análise de vulnerabilidades e potencialidades. A partir do diagnóstico situacional realizado no processo de territorialização pode-se compreender como a população e comunidade vivem e com a interpretação dessa realidade pode-se realizar o planejamento em saúde. Por meio desta perspectiva, é possível também ao profissional fisioterapeuta planejar ações para atuação mais adequada às necessidades de saúde da população adscrita. **OBJETIVO:** Descrever a experiência do processo de territorialização em um bairro da zona sul de Teresina, Piauí, relatando as percepções pelo olhar da Fisioterapia. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir da vivência da territorialização realizada em um bairro da zona sul do município de Teresina/PI, no período de abril e maio de 2018, para o reconhecimento do território adscrito da Unidade Básica de Saúde (UBS). Foram visitadas as 17 microáreas das três equipes de ESF (Estratégia Saúde da Família) juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como visitas domiciliares e escuta dos moradores. **RESULTADOS:** Observou-se grande quantidade de pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), casos em quase sua totalidade entre os idosos, população que constitui a maioria dos moradores do bairro. Foram identificadas as pessoas com deficiência (PCD), também envolvendo pessoas restritas ao leito. O bairro constitui-se de muitos desníveis e relevos, o que prejudica o deslocamento principalmente das pessoas idosas e das que precisam de meios auxiliares para locomoção. Com o levantamento das necessidades da comunidade a partir da observação e análise dos dados de saúde obtidos, é possível planejar ações fisioterapêuticas estratégicas para atender às principais demandas, como: ações coletivas para a prevenção e promoção da saúde nos diferentes ciclos de vida, assim como ações reabilitadoras no que se refere às visitas domiciliares para orientações de exercícios/posicionamentos, prevenindo a instalação de deformidades/complicações e promovendo a qualidade de vida; grupo de atividades físicas para idosos, visto que muitos destes são ociosos e encontram-se domiciliados; e integração aos serviços já ofertados na UBS. Ao longo do percurso, as pessoas mostraram-se bem receptivas logo que esclarecidas sobre a atuação da fisioterapia na Residência, o que irá somar-se ao processo de empoderamento da população aumentando sua participação sobre o controle da própria saúde. O processo de territorialização representou uma estratégia relevante para a identificação das principais necessidades, dificuldades e situações especiais que requerem maior atenção do profissional fisioterapeuta nas suas diversas possibilidades de atuação. **CONCLUSÃO:** A territorialização proporcionou um olhar aprofundado para a construção do planejamento de ações diante da realidade da área a ser trabalhada, de forma que as informações obtidas se tornaram um instrumento de trabalho para a organização de intervenções que contemplem as necessidades verificadas no diagnóstico situacional.

**Palavras-chave:** Ambiente, Atenção Primária à Saúde, Fisioterapia.







## GEORREFERENCIAMENTO COMO INSTRUMENTO BASE PARA VISUALIZAÇÃO E REORGANIZAÇÃO DA TERRITORIALIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

<sup>1</sup>Jamesson Ferreira Leite Junior; <sup>1</sup>Wanessa Cristina Filgueiras Fonseca; <sup>2</sup>Sabrina Furtado Cunha Araújo.

<sup>1</sup> Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde - CEUMA; <sup>2</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** O município de São Luís, capital do Estado do Maranhão, com cerca de 1.082.935 habitantes é dividido em 7 distritos de saúde. No que refere a sua Atenção Básica em saúde, conta com 45,51 % de Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica e 34,73% de cobertura de equipes de Saúde da Família (110 equipes de Saúde da Família, sendo 45 com saúde bucal, 13 NASFs AB, 01 Consultório na Rua e 785 Agentes Comunitários de Saúde). Diante deste cenário que apresenta um déficit de 1987 ACS (71,7%) para ofertar 100% de cobertura, se faz necessário visualizar e compreender como estão organizadas as microáreas, destacando as áreas descobertas para nortear processos de planejamento para ampliação, assim como reorganização de microáreas para avançar no processo de territorialização. Neste intuito a gestão municipal de saúde aplicou o georreferenciamento, tendo como instrumento o aplicativo Google Maps. **OBJETIVO:** Relatar a experiência sobre georreferenciamento como instrumento base para visualização e reorganização da territorialização da atenção básica. **MÉTODOS:** Estudo do tipo relato de experiência sobre georreferenciamento como instrumento base para visualização e reorganização da territorialização da atenção básica, no município de São Luís. O georreferenciamento consistiu na construção das microáreas no aplicativo Google Maps, a partir de reuniões com cada equipe de saúde da família e seus Agentes Comunitários de Saúde, e análise com os dados dos relatórios de cadastro domiciliar e individual do e-SUS AB. Por dia são realizadas reuniões com 01 equipe por turno e duração de 3 horas de atividade. **RESULTADOS:** Desde setembro de 2017 vem sendo aplicado o georreferenciamento às equipes de atenção básica, como parte da discussão do processo de trabalho e da organização destas equipes. Até o mês de maio já foram realizados mapeamentos com 72 equipes de saúde da família (60%), contando com a presença dos diretores das unidades básicas de saúde e apoiadores institucionais da Secretaria Municipal de Saúde. **CONCLUSÃO:** A experiência como o georreferenciamento permitiu não compreender melhor a relação da oferta dos serviços de Atenção Básica e a cobertura/acompanhamento do território, e oportunizou ricas discussões sobre o processo de trabalho.

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





## ESTRATÉGIAS DE APOIO INSTITUCIONAL E DE AVALIAÇÃO ÀS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA A PARTIR DOS DADOS DO PMAQ

<sup>1</sup>Jamesson Ferreira Leite Junior; <sup>1</sup>Wanessa Cristina Filgueiras Fonseca; <sup>2</sup>Sabrina Furtado Cunha Araújo.

<sup>1</sup> Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde - CEUMA; <sup>2</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** São Luís, capital do Estado do Maranhão, com 1.082.935 habitantes é dividido em 7 distritos de saúde. Destes, foi elencado o distrito Itaqui-bacanga, apesar de não ser o maior e nem o mais populoso (122.190 habitantes, 11,3%), é alvo de uma série de ações e investimentos, por conter empresas multinacionais que atuam no ramo da mineração e também sediar o maior porto responsável por importações e exportações do Estado do Maranhão, no entanto enfrenta uma série de vulnerabilidades sociais. No que se refere à oferta de serviços de Atenção Básica, é caracterizado por 17 equipes de saúde da família, sendo 05 com saúde bucal, 101 agentes comunitários de saúde, com 100% de adesão ao terceiro ciclo do PMAQ.

**OBJETIVO:** Relatar a experiência sobre apoio institucional e de avaliação às equipes de atenção básica a partir dos dados do PMAQ. **MÉTODOS:** Estudo do tipo relato de experiência sobre apoio institucional e de avaliação às equipes de atenção básica a partir dos dados do PMAQ, no município de São Luís.

**RESULTADOS:** A análise dos dados dos relatórios do e-SUS AB e dos indicadores do 3º ciclo do PMAQ, referentes ao 1º quadrimestre de 2018, foi possível observar que um dos maiores desafios é o baixo percentual de população cadastrada nas equipes de Atenção Básica, sendo que nenhuma das equipes analisadas apresentou percentual de população cadastradas no e-SUS AB superior à 40%, o que impede a análise correta de 4 dos 11 indicadores do PMAQ. A análise total do distrito revelou somente 8217 pessoas cadastradas (16,1%), outro desafio verificado é se os registros dos atendimentos e serviços de saúde se representam corretamente o que foi realizado. Por isso foram realizadas oficinas de alinhamento do processo de trabalho, contemplando a importância do conhecimento do território, contemplando 100% das equipes do distrito, permitindo discussões sobre a necessidade do alinhamento do processo de trabalho e qualidade dos registros. Após a realização das oficinas as equipes tiveram acesso ao apoio institucional realizado por profissionais de saúde, intitulados de Apoiadores Técnicos, para acompanhá-los neste processo de melhoria. **CONCLUSÃO:** A experiência com o distrito Itaqui-bacanga revelou que a necessidade de compreensão dos desafios das unidades básicas de saúde deve valorizar as características locais, e ressaltar a importância do fortalecimento da gestão da equipe de saúde, para que as decisões da equipe possam ser realizadas baseadas em evidências.

**Palavras-chave:** Apoio institucional, Avaliação, Atenção Básica, PMAQ.





## DESCARTE DE MEDICAMENTOS VENCIDOS E/OU EM DESUSO: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A APLICAÇÃO OU NÃO DA LOGÍSTICA REVERSA EM FARMÁCIAS

<sup>1</sup>Erisson Luís Pinto Moreira; <sup>1</sup>Allan Rodrigues Carvalho; <sup>1</sup>Fernanda Kelly Candido Ribeiro; <sup>1</sup>Gustavo Henrique Rodrigues Vale de Macedo; <sup>1</sup>Marília Alves Carneiro; <sup>2</sup>Luiz Fernando Mello Borges; <sup>3</sup>Izabel Cristina Portela Bogéa Serra.

<sup>1</sup>Graduando em Farmácia pela Faculdade Pitágoras São Luís; <sup>2</sup>Mestrando em Contabilidade e Administração pela FUCAPE São Luís; <sup>3</sup>Doutora em Biotecnologia – RENORBIO/Universidade Federal do Maranhão, docente do curso de Farmácia da Faculdade Pitágoras São Luís.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** erissonmoreira2@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O descarte incorreto de medicamentos vencidos e/ou em desuso, em posse da população, ocasiona impactos ambientais e prejuízos à saúde pública. Uma alternativa correta seria a implementação da logística reversa a fim de viabilizar a coleta e o destino final ambientalmente adequado desses medicamentos. **OBJETIVO:** Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi analisar o conhecimento dos profissionais farmacêuticos que trabalham em farmácias comunitárias sobre as práticas de logística reversa de medicamentos e levantar se os estabelecimentos realizam ou não tal prática e de que forma isso acontece. **MÉTODOS:** A pesquisa foi baseada em estudo de caso com 10 (dez) farmácias, nas quais foram realizadas entrevistas com os farmacêuticos, de forma presencial, utilizando um roteiro estruturado por 16 perguntas, sendo 13 perguntas fechadas e 03 (três) abertas. As entrevistas foram realizadas durante o mês de maio/2018 no município de São Luís/MA. **RESULTADOS:** Das farmácias visitadas, 80% pertencem às grandes redes e 20% consideradas farmácias de pequeno porte. Dentre os profissionais entrevistados, 50% eram farmacêuticos responsáveis técnicos, 30% somente farmacêutico, 10% farmacêutico-gerente e 10% farmacêutico-proprietário. Dos entrevistados, um total de 80% desconhece o tema logística reversa, 20% já ouviram falar sobre esse assunto e apenas 10% soube conceituar corretamente. Do total, apenas 20% das farmácias realizam o recolhimento de medicamentos vencidos e/ou em desuso e 80% não realizam tal prática. Considerando o total de das farmácias que realizam tal atividade, 50% recolhe através de caixa coletora disposta na loja e 50% no balcão da farmácia. Desses, 100% são encaminhados para empresas terceirizadas. Nas duas farmácias que realizam essa prática, os clientes são informados sobre essa prestação de serviço somente quando os mesmos questionam. Das 08 farmácias que não realizam o serviço de descarte de medicamentos vencidos e/ou em desuso, 75% relataram não ter o interesse para implantação desse tipo de serviço e apenas 25% afirmaram que sim. Dos 75%, 50% justificaram o desinteresse devido ao aumento dos custos, 33,3% porque a rede não realiza tal prática e 16,7% devido à sobrecarga de trabalho. 100% dos entrevistados acreditam que os medicamentos vencidos e/ou em desuso apresentam riscos à saúde pública e ao meio ambiente. Entre os riscos associados ao descarte incorreto desses medicamentos foram relatados: contaminação da água, do solo, dos lençóis freáticos e dos alimentos; contaminação e intoxicação de animais e pessoas, em especial aos grupos de pessoas carentes e crianças mais expostas, como é o caso dos frequentadores de aterros sanitários ou dos lixões que podem reutilizar esses medicamentos. Além disso, houve o relato de que os antibióticos podem selecionar ou induzir resistência bacteriana. **CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados obtidos fica evidente que poucas farmácias aplicam logística reversa, sendo que se aplicada poderia contribuir para o recolhimento adequado e destino correto desses medicamentos, gerando, assim, menores impactos ambientais e riscos à saúde da população. Medidas futuras precisam ser implantadas urgentemente como leis e políticas mais claras, posicionamento dos estabelecimentos comerciais e conscientização da população para minimizar tal questão.

**Palavras-chave:** Descarte de medicamentos, Gerenciamento de resíduos, Logística reversa.







## CRIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL ESPECIALIZADO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Pablo Nascimento Cruz; <sup>2</sup>Jaiza Sousa Penha; <sup>3</sup>Fábio Batista Miranda; <sup>4</sup>Poliana Pereira Costa Rabêlo; <sup>5</sup>Nilza Bezerra Pinheiro da Silva.

<sup>1</sup>Enfermeiro, pós-graduando em Saúde da Mulher - HUUFMA; <sup>2</sup> Enfermeira, pós-graduanda em Saúde da Mulher - HUUFMA; <sup>3</sup> Enfermeiro de Família e Comunidade, Mestre em Atenção Primária à Saúde – UFRJ; <sup>4</sup>Prof<sup>a</sup> Dra. do Departamento de Enfermagem da UFMA; <sup>5</sup>Enfermeira Dra. do HUUFMA.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos (P)

**INTRODUÇÃO:** A gestação é um momento muito importante na vida da mulher, em que ocorrem diversas alterações fisiológicas e psíquicas somadas às diversas influências socioculturais. Neste contexto, o Pré-Natal (PN) é considerado essencial para seu acompanhamento, onde devem ser desenvolvidas atividades com finalidade curativa, preventiva e de promoção da saúde, em que haja monitoramento de toda a gravidez, atentando-se para condições que configurem risco, no qual o Enfermeiro tem papel indispensável. Posto isso, torna-se relevante durante as consultas a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e, para isso, foi necessária a criação de um instrumento que facilitasse a operacionalização do trabalho num Hospital Universitário Maranhense, já que na prática, os profissionais não estavam desenvolvendo a SAE e, com isso perdendo a possibilidade de proporcionar uma atenção integral à mulher e seu contexto. **OBJETIVO:** Relatar a experiência na criação de um instrumento que inclui a SAE nas consultas de PN Especializado de um Hospital Universitário. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência na construção de um Histórico de Enfermagem (HE) informatizado, com uso da SAE na Consulta de Enfermagem (CE) no PN de alto risco. Para isso, utilizou-se como fundamentação teórica: a Teoria das Necessidades Humanas Básicas – NHB de Horta, bem como dos sistemas de classificação em Enfermagem: NANDA-I - *Nanda International Nursing Diagnoses And Classification*, NIC - *Nursing Interventions Classification* e NOC - *Nursing Outcomes Classification*. Na confecção deste produto, criou-se uma planilha eletrônica na Plataforma Google Forms, na qual se realiza o preenchimento das informações de anamnese e exame físico; e o aplicativo Form Publisher, que organiza os dados no formato “docx”; para que posteriormente, seja possível anexar no sistema utilizado na instituição. **RESULTADOS:** O instrumento elaborado obedece a critérios do exame físico céfalo-caudal, e objetiva identificar e avaliar o ser em todas suas necessidades, possibilitando identificar os problemas, fazer os diagnósticos, planejar, intervir e avaliar. Na primeira parte se realiza a identificação da gestante, e se investiga todos seus antecedentes, assim como dados da gestação atual. Os demais itens são distribuídos de acordo com as NHB: psíquicas (religião), psicossociais (segurança emocional, aceitação; espaço, segurança física e condições de moradia; autoestima e autorrealização; comunicação, atenção e educação em saúde; recreação, lazer, sociabilidade, participação e atividade física) e psicobiológicas (oxigenação; cardiovascular; hidratação, nutrição, equilíbrio hidroeletrólítico; cuidado corporal, integridade física e cutaneomucosa; regulação hormonal e crescimento celular; regulação térmica; regulação neurológica, mobilidade, sono e repouso, mecânica corporal e locomoção). **CONCLUSÃO:** A criação deste dispositivo partiu da experiência vivenciada na Residência Multiprofissional em Saúde, do HUUFMA, na área de concentração em Saúde da Mulher, na disciplina Eixo Integrador, que visa unir a gestão, o ensino e a assistência; a qual permitiu a identificação da necessidade de melhorar a operacionalização da CE, padronizando e sistematizando. Sendo assim, espera-se contribuir facilitando o processo de trabalho dos profissionais e a melhoria e qualificação da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

**Palavras-chave:** Sistematização da Assistência de Enfermagem, Consulta, Pré-natal.





## PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO CONTEXTO HOSPITALAR PARA PACIENTES COM TRAUMA RAQUIMEDULAR (TRM): RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Natália de Jesus Sousa Cunha; <sup>2</sup>Tamires Barradas Cavalcante; <sup>3</sup>Yasmim Bianca da Silva Santos; <sup>4</sup>Marília Graziely Alves de Oliveira.

<sup>1</sup> Enfermeira residente (R1) em Atenção em Clínicas Médica e Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão- HUUFMA, <sup>2</sup> Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Maranhão- UFMA, <sup>3</sup> Terapeuta Ocupacional residente (R1) em Atenção em Clínicas Médica e Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA, <sup>4</sup> Fisioterapeuta residente (R1) em Atenção em Clínicas Médica e Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão- HUUFMA.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** nathenfer24@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos (P)

**INTRODUÇÃO:** O traumatismo raquimedular (TRM) é caracterizado como uma lesão da medula espinhal, que resulta em alteração permanente ou temporária, na função motora, sensitiva e autonômica. Decorrente de trauma por armas de fogo, acidentes de trânsito, queda e mergulho em águas rasas, o TRM tem um enorme impacto na vida do indivíduo e geralmente, leva a períodos prolongados de internação hospitalar, pode levar a sequelas neurológicas e psicológicas graves, além do impacto socioeconômico, gerando um transtorno para o paciente, família e sociedade. Por isso, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), tem sido utilizado como estratégia no contexto hospitalar na discussão de condutas terapêuticas articuladas para o sujeito, a partir da discussão coletiva de uma equipe, visando à resolução de casos complexos na assistência. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma equipe multiprofissional na construção do Projeto Terapêutico Singular para pacientes com trauma raquimedular. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, fundamentado nos conceitos de clínica ampliada e abordagem multiprofissional em um hospital universitário. A elaboração do PTS, deu-se através de reuniões com a equipe para traçar as propostas de ações biopsicossociais, que foram desenvolvidas em quatro etapas: o diagnóstico biopsicossocial, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação do projeto para alinhar os objetivos terapêuticos a curto e longo prazo. **RESULTADOS:** Durante os *rounds* multiprofissionais, a equipe verificou situações que ampliavam o risco e vulnerabilidade dos pacientes diagnosticados com TRM, tais como: instabilidade no quadro clínico, complexidade de cuidados, procedimentos de diagnósticos e terapêuticos invasivos a qual eram submetidos, cuidados de alta dependência e dificuldade de enfrentamento da doença. Diante disso, a atuação multiprofissional sincronizada, permitiu uma escuta mais qualificada sobre as singularidades do paciente, construção de vínculo entre a equipe, usuário e família, assim como, garantia no acesso ao desenvolvimento do processo, com responsabilização e resolutividade do quadro clínico. **CONCLUSÃO:** A realização deste relato possibilitou uma ação reflexiva sobre a dimensão biopsicossocial do usuário em relação à prática humanizada do cuidado, onde o Projeto Terapêutico Singular contribuiu de forma positiva para melhora e conseqüentemente alta hospitalar dos pacientes.

**Palavras-chave:** Experiência, Condutas terapêuticas, Hospitalar.





## DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

<sup>1</sup> Tatyane da Silva Xavier; <sup>1</sup> João Marcio Serejo dos Santos; <sup>1</sup> Samantha Magalhães Viana; <sup>2</sup> Yana Marcia Monte Coelho.

<sup>1</sup> Graduando(a) em Enfermagem pela UNINASSAU – Unidade Parnaíba; <sup>2</sup> Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNINASSAU – Unidade Parnaíba.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um método científico que organiza o trabalho e qualifica a assistência de enfermagem e visa à operacionalização do processo de enfermagem (PE). No Brasil o PE é regulamentado pelo conselho federal de enfermagem (COFEN) através da resolução N° 358/2009 e se organiza em cinco etapas inter-relacionadas voltadas ao cuidado do paciente: Coleta de Dados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação de enfermagem e Avaliação de Enfermagem. O PE Deve ser realizado de modo sistemático em todas as instituições de caráter público e privado em que ocorre o cuidado de enfermagem. Sendo indispensável no âmbito da Estratégia Saúde da família (ESF) garantindo uma assistência integral, qualificada e resolutiva ao indivíduo, família e coletividade. **OBJETIVO:** Identificar as dificuldades encontradas na implementação da SAE pelos enfermeiros da estratégia saúde da família. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio da consulta a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e SCIELO utilizando os seguintes descritores: Atenção primária à saúde; Processo de enfermagem; sistematização da assistência de enfermagem e estratégia saúde da família. Inicialmente, foram selecionados 10 estudos publicados na língua portuguesa, entre 2013 a 2018. Após leitura, foram excluídos 05 artigos, por não contemplarem o objetivo da pesquisa, apenas 05 artigos foram incluídos. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que as dificuldades encontradas pelos enfermeiros na implementação da SAE na ESF de acordo com a literatura foram: A deficiência na formação dos profissionais na graduação; Falha na capacitação dos enfermeiros e equipe de enfermagem em utilizar a SAE como instrumento de organização do trabalho na ESF; Quantidade insuficiente de profissionais enfermeiros levando ao aumento das atribuições dos mesmos na ESF; Falta de tempo e sobrecarga de trabalho devido a grande demanda de usuários na ESF; Carência de recursos humanos que dificulta a efetivação da SAE; A burocracia que inviabiliza a prática assistencial e acaba comprometendo a qualidade da assistência; Conscientização e desempenho por parte de todos os envolvidos no processo e execução da SAE na ESF. **CONCLUSÃO:** As dificuldades encontradas para a implementação da SAE na ESF ficam bem evidenciadas durante o cotidiano da assistência de enfermagem o que leva a sua não efetivação de maneira integral na ESF. Sendo necessário um aprimoramento do processo de trabalho frente à realidade dos serviços de saúde. Realizar o PE envolve pensamento crítico, habilidade e conhecimento *técnico-científico do enfermeiro durante suas etapas. Portanto a SAE é um instrumento muito importante na organização do trabalho e autonomia do enfermeiro, pois a partir dela é possível avaliar e refletir acerca das ações e intervenções realizadas ao indivíduo, família e coletividade.*

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem, Estratégia Saúde da Família, Processo de Enfermagem.







## AValiação DAS Ações DE Controle À EpidEMIA DO HIV/Aids NA AtENção PRIMária

<sup>1</sup>Révia Ribeiro Castro; <sup>2</sup>Richardson Augusto Rosendo da Silva; <sup>3</sup>Karla Côrrea Lima Miranda.

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará; <sup>2</sup> Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; <sup>3</sup> Docente da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** revia\_ribeiro@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), estágio mais avançado da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), constitui um problema de saúde pública que precisa ser percebido pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). Nesta rede, a Atenção Primária à Saúde (APS) se apresenta como *locus* privilegiado para atuar no combate ao HIV/Aids por ser uma das principais portas de entrada e ordenadora da RAS, possuindo o compromisso de atribuir ações para o controle do HIV/Aids, tais como: educação em saúde, prevenção do HIV, diagnóstico precoce e acesso ao tratamento adequado. Faz-se importante de mensurar a atenção ofertada para o controle do HIV/Aids pelos profissionais de saúde na Atenção Básica com finalidade de desenvolver um diagnóstico situacional que subsidie a reconstrução dos saberes e práticas voltadas à prevenção e manejo do agravo. **OBJETIVO:** Avaliar as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde da APS para o controle da epidemia do HIV/Aids. **MÉTODOS:** Estudo transversal, desenvolvido com profissionais da APS do município de Limoeiro do Norte-Ceará. Amostra não probabilística e por conveniência foi de 115 profissionais, tomado como base nível de confiança escolhido a 95% (1,96), a proporção de 0,50 e um erro amostral de 0,05. Os dados foram coletados por um questionário validado voltado para avaliar as ações de enfrentamento ao HIV/Aids na atenção primária à saúde, disposto em escala *likert* de cinco pontos (não, raramente, às vezes, frequentemente e sempre), contendo 18 questões distribuídas em seis domínios. A estatística descritiva foi realizada no programa SPSS versão 20.0. Estudo desenvolvido após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sobre o parecer nº 508.425. **RESULTADOS:** A média de idade dos participantes foi de 39,8 anos  $\pm$  11,79 e o tempo médio de atuação na APS foi 10,6 anos  $\pm$  9,9. Categorização profissional foram: 2,8% médico; 3,8% dentista; 4,7% auxiliar de saúde bucal; 13,2% enfermeiro; 15,1% técnico de enfermagem; 60,4% agente comunitário de saúde. A questão “As pessoas com diagnóstico positivo para HIV/AIDS são referenciadas pela unidade?” foi a que apresentou uma maior porcentagem de resposta “sempre”, 92,7%. A atuação dos profissionais de saúde da APS para referenciar pessoas diagnosticadas com infecção ao HIV a outros pontos de atenção à saúde é salutar para um tratamento adequado, uma vez que, todos os pontos de atenção à saúde contribuem para uma linha de cuidado ao HIV/Aids, formando uma rede integrada e articulada. Por outro lado, é preocupante que a questão “Recebe/recebeu capacitação para realizar os testes rápidos para HIV/AIDS?” tenha apresentado uma porcentagem de 78,1 profissionais que responderam não, pois um dos pontos importantes para o enfrentamento é o diagnóstico precoce, especialmente por meio dos testes rápidos. É salutar que os profissionais da APS sejam capacitados para oportunizar o diagnóstico por meio do estímulo e realização dos testes rápidos. **CONCLUSÃO:** Precisa-se fortalecer a APS e capacitar os profissionais de saúde para o enfrentamento da epidemia do HIV/Aids, especialmente, por meio de educação permanente dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, HIV, Avaliação em Saúde.





## REPRODUTIBILIDADE DE QUESTIONÁRIO VOLTADO PARA AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO AO HIV/Aids NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

<sup>1</sup>Révia Ribeiro Castro; <sup>2</sup>Richardson Augusto Rosendo da Silva; <sup>3</sup>Karla Côrrea Lima Miranda.

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará; <sup>2</sup> Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; <sup>3</sup> Docente da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** revia\_ribeiro@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Apesar dos avanços para o diagnóstico precoce e tratamento de pessoas infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), a epidemia do HIV continua um problema a ser enfrentado. Levando em consideração que no Brasil, a atenção primária à saúde (APS) possui um espaço privilegiado para o desenvolvimento e fortalecimento de ações de enfrentamento, pois se configura a ordenadora e coordenadora da rede de atenção à saúde (RAS) é salutar o desenvolvimento e validação de um questionário que possibilite avaliar as ações desenvolvidas pelos profissionais da APS para o enfrentamento desta epidemia. Contudo, destaca-se que o questionário, além de mensurar fielmente, precisa ser reproduzível ao longo do tempo. **OBJETIVO:** Analisar a reprodutibilidade de questionário voltado para avaliar as ações de enfrentamento ao HIV/Aids desenvolvidas pelos profissionais de saúde na APS. **MÉTODOS:** Estudo metodológico, com 179 profissionais de saúde da APS do município de Mossoró-Rio Grande do Norte das seguintes categorias: agente comunitário de saúde, auxiliar de consultório dentário, cirurgião-dentista, enfermeiro, médico e técnico de enfermagem. A reprodutibilidade do questionário validado contendo 18 questões em escala *likert* de cinco pontos distribuídas em seis domínios foi analisada pela técnica do teste reteste. O questionário foi aplicado à mesma população, pelo mesmo pesquisador em um intervalo de 7 a 15 dias. Os dados da reprodutibilidade foram analisados por meio do coeficiente *Kappa* que varia de +1 a -1. O estudo atendeu às normas estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte por meio do parecer nº 508.447. **RESULTADOS:** Os seis domínios apresentaram questões com valores de *Kappa* variando entre 0,703 a 0,947, classificados como substancial e excelente, acima do limite mínimo do *Kappa* para ser considerado estável ( $\geq 0,41$ ). Destaca-se que o domínio “Educação Permanente” apresentou todos os itens com valores *Kappa* classificados em excelente, credita-se essa ocorrência pelo domínio abordar questões relacionadas diretamente à compreensão (grau de conhecimento) do profissional de saúde sobre o tema e sua participação para uma educação em saúde permanente, ou seja, refere-se a aspectos particulares, facilmente percebidos pelo participante. Em contrapartida, o domínio “Educação em Saúde” apresentou apenas itens classificados como substancial, podendo-se inferir que mesmo a estabilidade, sendo adequada, apresentou uma maior discordância entre o teste-reteste. Acredita-se que esse episódio foi evidenciado por se tratar de uma dimensão que aborda aspectos que se referem a uma atuação coletiva da equipe de saúde, o que pode não ser da compreensão de todos os respondentes. **CONCLUSÃO:** O questionário para avaliar as ações de enfrentamento ao HIV/Aids na atenção primária, composto por 18 itens, apresentou estabilidade temporal, confirmando que ele é reproduzível ao longo do tempo.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Estudos de Validação, HIV.



## ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Kelly Alves de Almeida Furtado; <sup>2</sup>Ana Karoline Soares Arruda; <sup>2</sup>Raissa Mont' Alverne Barreto; <sup>2</sup>Francisco Anielton Borges Sousa; <sup>2</sup>Wyarlenn Divino Machado; <sup>3</sup>Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto.

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará - UFC; <sup>1</sup> Pós-graduando em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará– UFC; <sup>3</sup> Docente pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** kellyalves28@yahoo.com.br

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A violência intrafamiliar acompanha toda a história da Humanidade, porém só a partir da segunda metade do século XX começou a merecer atenção especial dos profissionais da saúde por ser considerada, no Brasil e em diversos países, um grave problema de Saúde Pública, uma vez que é parte intrínseca da vida social e, como produção social, apresenta-se atrelada ao resultado das relações e dos conflitos de poder. Isto posto, considera-se necessário voltar a atenção sobre os modos com que operam as interações que envolvem profissionais da APS e vítimas da violência intrafamiliar para que se compreenda como os profissionais atuam diante desta demanda e quais os desafios encontrados. Entender como este complexo fenômeno ocorre, pode ser um alicerce para contribuir para a construção, proposição e implementação de políticas públicas e estratégias de minimização da violência intrafamiliar no âmbito da APS. **OBJETIVO:** realizar um levantamento da produção científica nacional e internacional sobre a abordagem da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da violência intrafamiliar. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada entre abril e maio de 2018 com busca das produções nos últimos dez anos nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE, CIDSAÚDE, ColecionaSus e IndexPsicologia, de modo que foram selecionados 17 artigos para análise, por meio dos seguintes descritores em ciências da Saúde (Desc): Atenção Primária à Saúde; Violência Doméstica; Violência. **RESULTADOS:** Verificou-se que dentre os 17 artigos selecionados, predominou, em maior quantidade, a violência contra a mulher (11) seguida de violência contra criança e adolescente (5), e idoso (1). Os resultados evidenciaram a invisibilidade da violência pelos profissionais de saúde, de forma a dificultar a tomada de decisão, constituindo, assim, uma barreira inicial no atendimento às vítimas. **CONCLUSÃO:** Os achados apontam como principais desafios a sobrecarga de trabalho dos profissionais e a fragmentação da rede de apoio, além da precária ou inexistente capacitação voltada para a prevenção e manejo da violência doméstica. Assim, enfatiza-se a necessidade de incluir o tema violência durante o período de formação acadêmica e implementar políticas de educação permanente para a sensibilização e transformação das práticas profissionais.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Violência Doméstica, Violência.







## RESPONSABILIDADES E AÇÕES FUNDAMENTAIS NA GESTÃO DE RISCO DE DESASTRES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

<sup>1</sup>Fabrizio Bezerra Alves; <sup>1</sup>Alan Jefferson Alves Reis; <sup>1</sup>Gabriel Fellipe Silva Rocha; <sup>2</sup>Karollayne Maria Araújo; <sup>3</sup>Mauricio José Almeida Moraes; <sup>1</sup>Mylenna Silva Crateús; <sup>4</sup>Jancielle Silva Santos.

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina - PI; <sup>2</sup>Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário UNINASSAU/Aliança, Teresina – PI; <sup>3</sup>Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINASSAU/Aliança, Teresina – PI; <sup>4</sup>Enfemeira pelo Centro Universitário Santo Agostinho – UNIFSA, Pós graduanda em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo - IESM, Timon – MA.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** fabriciobezerra1939@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Os desastres naturais são eventos que se manifestam de diversas formas e, em qualquer momento. Independentemente do tipo, podem provocar danos significativos para rede de saúde. E para que uma instituição de saúde consiga organizar um plano de gestão, é essencial o apoio de outras instituições que fazem parte do sistema nacional de gestão dos riscos como instituições de pesquisa e ensino nas áreas das engenharias, ciências ambientais, humanas e sociais, geociências, geografia, planejamento urbano e regional, entre outras. **OBJETIVO:** Identificar as responsabilidades e ações fundamentais a serem desenvolvidas pelo setor de saúde na gestão dos desastres, sob a condução das autoridades de saúde dos níveis nacional, estadual e municipal. **MÉTODOS:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura com vistas a responder à questão norteadora: Quais as responsabilidades e as ações que devem ser desenvolvidas pelo setor de saúde na gestão dos desastres? Realizou-se uma busca de artigos na biblioteca eletrônica SCIELO e nas bases de dados LILACS e PUBMED com a combinação dos descritores “Desastres Naturais”, “Gestão de Riscos”, “Serviços de Saúde”. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra na língua portuguesa entre os meses de janeiro 2010 a janeiro de 2018, e, excluídos monografias, dissertações e relatos de casos. Realizou-se a leitura dos títulos e resumos. A busca originou 122 artigos, após sucessivas leituras e eliminação das duplicidades, obteve-se como amostra final um total de 11 artigos. Os dados foram organizados em um formulário adaptado da literatura para melhor avaliação e interpretação. **RESULTADOS:** O Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de Saúde são responsáveis pela coordenação, elaboração e execução de planos de preparo para emergências e desastres nos diversos níveis de atenção à saúde da população. Cabe a eles a redução da vulnerabilidade dos serviços de saúde, a adoção de medidas de saneamento e demais ações orientadas a diminuir os fatores de riscos, proteger a saúde das pessoas afetadas e reduzir a mortalidade e o impacto na saúde da população em geral. As responsabilidades dos setores da saúde são essenciais para identificação, caracterização e análise de ameaças e de vulnerabilidades a desastres que uma população pode estar envolvida. As políticas de gestão das esferas federal, estadual e municipal devem ser voltadas para realização de planos e programas para situações emergenciais e desastres, fortalecendo assim o funcionamento da rede de estabelecimentos de saúde. **CONCLUSÃO:** É importante que os serviços de saúde apresentem planos de gestão para as situações emergenciais em decorrência ao desastre. As instituições de saúde têm a incumbência de analisar as ameaças, de verificar as vulnerabilidades e os níveis de riscos de desastres que podem afetar a saúde da população.

**Palavras-chave:** Desastres Naturais, Gestão de Riscos, Serviços de Saúde.





## OS EFEITOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA DE QUADRIL NO PRÉ E PÓS OPERATÓRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA

<sup>1</sup> Cerliane Camapum Brandão; <sup>1</sup> Alanna Carvalho Gomes; <sup>2</sup> Samantha Ferreira da Costa Menezes; <sup>3</sup> Dayane Silva Carvalho; <sup>3</sup> Brenda Lacerda Lima; <sup>4</sup> Jeferson Souza Silva; <sup>5</sup> Kamila Santos da Silva.

<sup>1</sup> Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup> Pós graduada em Gestão SUAS e projetos sociais pelo o Instituto Dexter; <sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pela a Faculdade Mauricio de Nassau- UNINASSAU; <sup>4</sup> Pós graduado em Saúde Pública pela a instituição Flated; <sup>5</sup> Mestranda em Ciências Biomédicas pela Universidade Federa do Piauí.

**Área temática:** Planejamento, Gestão e avaliação em Saúde

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Considerado um processo natural, o envelhecimento é caracterizado por um conjunto de adaptações funcionais do indivíduo que se transforma ao longo da vida. As alterações no processo do envelhecimento resultaram numa maior predominância de doenças crônicas, induzindo maior prevalência em internações hospitalares. A fratura proximal do fêmur é uma das enfermidades que mais acomete os idosos, gerando incapacidade física, dor, entre outros. Com isso muitos são submetidos à substituição da articulação, chamado de artroplastia. A fisioterapia auxilia na reabilitação de pacientes que estão sujeitos a artroplastia de quadril, tendo como objetivo restabelecer a função, auxiliar na diminuição do quadro álgico, restaurar a marcha normal, a mobilidade articular e a força muscular e a propriocepção. **OBJETIVO:** Analisar por meio de evidências científicas os efeitos da intervenção fisioterapêutica em indivíduos idosos submetidos à artroplastia total de quadril. **MÉTODOS:** O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases PubMed, SciELO e PEDro. Os artigos publicados entre os anos de 2012 a 2016 foram selecionados para a pesquisa. A busca foi realizada até o dia 23 de março de 2017. Foram excluídos os trabalhos que mencionavam somente tratamento farmacológico e cirurgias, artigos de revisão de literatura, trabalhos com outra articulação. **RESULTADOS:** A partir da leitura dos títulos foram selecionados 34 trabalhos, sendo apenas 11 artigos incluídos após a leitura dos resumos. A exclusão dos 23 trabalhos ocorreu em decorrência da não utilização de recursos fisioterapêuticos, em relação à idade, entre outros fatores de acordo com os critérios de inclusão e exclusão anteriormente descritos. As amostras foram divididas em dois grupos, os grupos experimentais no qual realizaram diferentes tipos de intervenção fisioterapêutica e os grupos controles que não receberam intervenção contínua. Dentre os estudos selecionados, todos demonstraram efeitos positivos nas atividades funcionais, na dor, quando realizava a reabilitação com o acompanhamento fisioterapêutico. **CONCLUSÃO:** A presente revisão sistemática aborda a atuação fisioterapêutica no procedimento de artroplastia de quadril, no qual demonstrou a eficácia da fisioterapia quando a mesma é realizada de forma rigorosa afim de reduzir o tempo de internação, apresentando melhora na mobilidade, funcionalidade em relação aos protocolos convencionais. A nível de pós-operatório, a reabilitação específica apresenta efeitos positivos na força muscular, dor, função, amplitude de movimento. Adicionalmente, a fisioterapia apresenta bons resultados no pós cirúrgico de artroplastia de quadril, quando é realizado intervenções no pré-operatório

**Palavras-chave:** Hip arthroplasty, Hip replacement, Femoral neck arthroplasty, Physiotherapy hip arthroplasty.





## JUDICIALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS NA 4ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ: IMPACTO ECONÔMICO E CUSTO-EFETIVIDADE

<sup>1</sup>Larisse Carneiro da Frota Brito; <sup>1</sup>Eduardo Lima Feitosa; <sup>1</sup>Laércio da Silva Gomes; <sup>1</sup>Raniery Felipe Meneses Resende; <sup>3</sup>Márcio dos Santos Rocha; <sup>4</sup>Maria Christina Sanches Muratori; <sup>2</sup>Guilherme Barroso Langoni de Freitas.

<sup>1</sup>Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>2</sup>Docente do Departamento de Bioquímica e Farmacologia - UFPI; <sup>3</sup>Doutorado em Ciência Animal – UFPI; <sup>4</sup>Docente do Departamento de Morfofisiologia Veterinária pela Universidade Federal do Piauí.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** larissa\_frota13@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O direito à saúde está assegurado a todos os brasileiros desde a promulgação da Constituição de 1988. Com a dinâmica de lançamento de novos fármacos, principalmente os biotecnológicos, torna-se inevitável o questionamento da melhor escolha terapêutica e do impacto sócio-econômico, devido ao elevado custo dos medicamentos judicializados e da eficácia já comprovada de muitos medicamentos tradicionais. A demanda judicial também sofre crescimento exponencial nas cidades de pequeno e médio porte, como as que compõem a 4ª Regional de Saúde do Paraná (4ª RS/PR). Portanto, há evidente necessidade de criar mecanismos de discussão e suporte que amparem cientificamente as decisões judiciais e municipais. **OBJETIVO:** Descrever e discutir os medicamentos biotecnológicos judicializados na 4ª RS/PR com seus respectivos custos e classes terapêuticas. **MÉTODOS:** A lista dos medicamentos provenientes de pedidos judiciais foi fornecida pela Secretaria de Saúde do Paraná, representada pela 4ª RS/PR. O custo-benefício e efetividade dos medicamentos foram avaliados por resultados de estudos clínicos comparativos com os fármacos disponibilizados pela 4ª RS/PR e na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). **RESULTADOS:** Foram identificados 198 medicamentos judicializados para os 11 municípios que compõem a 4ª RS/PR. Do total, 9 medicamentos são biotecnológicos (4,54 %), todos anticorpos monoclonais de alto custo. O ônus econômico para os municípios no primeiro trimestre foi de aproximadamente 246 mil reais, valor acima do orçamento destinado a aquisição de medicamentos. Dentre os medicamentos biotecnológicos, as duas principais indicações clínicas são como antineoplásicos (4) e imunossuppressores (5). Os antineoplásicos na lista são bevacizumab (câncer colorretal, cérebro); cetuximab (câncer de reto, cólon); denosumab (osteoporose, câncer); rituximab (linfoma não-Hodgkin folicular). Deve-se ressaltar que a seleção para tratamento do câncer deve ser feita apenas quando o paciente apresenta os marcadores biológicos alvos do anticorpo expressados acima da normalidade, o que ocorre em poucos casos e dificilmente é avaliado clinicamente. Os imunossuppressores são indicados para doenças auto-imunes variadas, *i.e.* artrite reumatoide, lúpus eritematoso, asma e doença de Crohn (DC). No entanto, todos esses medicamentos não são considerados primeira escolha devido ao risco de infecções secundárias, aparecimento de câncer (*e.g.* infliximab), alto-custo, anemia e lesões medulares. Os medicamentos judicializados foram golimumab (artrite reumatoide - AR) e infliximab (AR e DC); omalizumab (asma grave não-responsiva); ranibizumab (degeneração macular neovascular e visual); ustekinumab (psoríase em placa). Se justifica a utilização destes medicamentos apenas quando o paciente utilizou previamente as pequenas moléculas terapêuticas. **CONCLUSÃO:** Apesar do acesso aos medicamentos judicializados há necessidade de maiores dados do paciente a fim de discutir o protocolo clínico, posologia e necessidade da medicação. Os anticorpos surgiram como a tradução perfeita dos *magic bullets* com distribuição direta ao alvo, maior seletividade e tratamento mais seguro. Entretanto, na prática clínica nem sempre isso se revela, devido aos efeitos colaterais e baixa eficácia clínica em pacientes sem expressão alta dos alvos biológicos. Portanto, em muitos casos a liberação judicial destes medicamentos se torna um custo irracional e desnecessário, sendo justificada apenas quando há histórico de falha terapêutica com os fármacos tradicionais.

**Palavras-chave:** Saúde Pública, Decisões Judiciais, Assistência Farmacêutica.







## RISCO E VULNERABILIDADE NA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Kelly Alves de Almeida Furtado; <sup>2</sup>Olindina Ferreira Melo; <sup>3</sup>Roberta Cavalcante Muniz Lira .

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará - UFC; <sup>2</sup> Pós-graduando em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Ceará– UFC; <sup>3</sup> Docente pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** kellyalves28@yahoo.com.br

**Categoria:** Pós-graduação stricto sensu

**INTRODUÇÃO:** A vulnerabilidade pode ser compreendida como um conjunto de fatores que podem aumentar ou diminuir o risco a que estamos expostos nas mais diversas situações de vida, mas também como a forma de aferir as chances que cada pessoa tem de contrair doenças, inclusive as infecciosas. Essas chances variam e são dependentes tanto de fatores biológicos como sociais e culturais, envolvendo, portanto, aqueles do ambiente de trabalho, assim como os associados aos profissionais. Nesse sentido, uma aproximação ao modo como profissionais atuantes nas políticas e serviços de Saúde Pública percebem e produzem estratégias de promoção da saúde e redução de vulnerabilidades nos parece fundamental para a reflexão e constante construção de práticas de Promoção da Saúde no Brasil. **OBJETIVO:** realizar levantamento bibliográfico sobre a percepção de risco e vulnerabilidade no contexto profissional e comunitário na Atenção Primária à Saúde **MÉTODOS:** O levantamento da produção científica se deu por meio da formulação da seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas sobre a percepção dos profissionais de saúde sobre risco e vulnerabilidade dos usuários na Atenção Primária a Saúde? A busca online foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de maio de 2018, que incluíram as seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e Index Psicologia - Revistas Técnico-Científicas (Base de dados que contribui para o controle bibliográfico da literatura brasileira em psicologia publicada em periódicos). Para a seleção dos artigos utilizou-se a terminologia padronizada dos Descritores em Ciência da Saúde (DECS), a saber: “Risco”, “Vulnerabilidade” e “Profissionais de saúde”. **RESULTADOS:** Dentre os 11 artigos selecionados de acordo com a temática proposta os estudos em português apresentaram predominância (9), seguido do inglês (2). Quanto à abordagem e/ou tipologia do estudo, 8 utilizaram o enfoque qualitativo e transversal (3). Os profissionais de saúde têm como percepção os riscos e vulnerabilidades nas diversas fases da vida, gestantes, recém-nascidos, adolescentes e idosos. Dentre essas vulnerabilidades estão: AIDS para mulheres e gestantes, adolescentes, idosos, caminheiros; baixo peso ao nascer para recém-nascidos; para adolescentes o uso de drogas ilícitas, tabagismo e etilismo, sexo precoce/sem proteção, desestruturação/conflito familiar e a violência. Também foi evidenciado o grau de risco para áreas de Unidades de Saúde da Família, constataram como situações de risco mais prevalentes foram baixas condições de saneamento básico, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e drogadição. Ademais, a falta de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), ausência de UBS's próximas e o acúmulo de agrupamentos de barracos e palafitas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que estes resultados possibilitam maior compreensão dos profissionais da saúde sobre as vulnerabilidades das famílias atendidas, buscando contribuir para o redirecionamento do cuidado em saúde.

**Palavras-chave:** Risco, Vulnerabilidade, Profissional de saúde.





## ELABORAÇÃO DE FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

<sup>1</sup> Maíra dos Santos Albuquerque; <sup>2</sup> Daniele Keuly Martins da Silva; <sup>2</sup> Jeniffer Mendes do Monte; <sup>2</sup> Aliene Alves Gonçalves Araújo; <sup>3</sup> Tania Maria Vasconcelos de Moraes; <sup>4</sup> Francisco Ariclene Oliveira; <sup>5</sup> Socorro Milena Rocha Vasconcelos; <sup>6</sup> Arisa Nara Saldanha de Almeida.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza- FAMETRO; <sup>2</sup> Graduandas em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza- FAMETRO; <sup>3</sup> Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará - UFC; <sup>4</sup> Mestrando em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Ceará –UFC; <sup>5</sup> Mestranda do Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR; <sup>6</sup> Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A Política Nacional de Humanização (PNH) a fim de transformar as práticas desenvolvidas nos espaços de saúde, propõe o atendimento das necessidades da comunidade, trabalhadores, gestores e os usuários. Nesse sentido, o enfermeiro como gerente tem papel fundamental no desenvolvimento de ações através de ferramentas específicas da gerência. Os fluxogramas de atendimento são importantes estratégias para expor de forma simplificada e por símbolos a representação do fluxo de trabalho do serviço resultando em uma assistência de qualidade ao usuário. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de internas de enfermagem na construção de um fluxograma dos atendimentos das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de município de Fortaleza- CE. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência desenvolvido durante a prática curricular/ internato I da graduação em enfermagem de acadêmicas de uma faculdade privada do município de Fortaleza- CE. A vivência se deu em uma UBS localizada na regional I do mesmo município no período de março a maio de 2018. O processo de elaboração do fluxograma de atendimentos consistiu em 2 etapas. A primeira, através de uma captação da realidade da unidade mediante a utilização de um instrumento pré-estabelecido para o levantamento de dados observacionais acerca das necessidades do serviço e a segunda, com a definição da intervenção frente ao problema visualizado. Na primeira etapa, utilizou-se o instrumento norteador o qual continha eixos exploratórios sobre a estrutura física, organizacional e atuação das equipes da ESF na unidade. **RESULTADOS:** Assim, observou-se lacunas referentes a dificuldades em se direcionarem quanto ao fluxo do atendimento. Na segunda etapa, optou-se pela construção de um fluxograma de atendimento das equipes da ESF contendo o dia, horário, programa e o profissional referente ao dia de atendimento e o fluxo para direcionamento do usuário dentro do serviço. Estas informações foram projetadas através de um desenho de fluxo utilizando o programa Microsoft Word 2017 a fim de garantir uma visualização clara e objetiva para o cliente. **CONCLUSÃO:** A experiência foi tida como exitosa para as acadêmicas uma vez que se conseguiu projetar a organização dos atendimentos. Destarte, é verificada a relevância da construção de instrumentos gerenciais nos serviços de saúde a fim promover a organização do trabalho em equipes o quais refletem em um atendimento de forma acolhedora, resolutiva e humanizada a comunidade.

**Palavras-chave:** Planejamento, Acolhimento, Gestão.



## APOIO INSTITUCIONAL, AOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUÍS – MARANHÃO: UMA PROPOSTA PARA (RE) ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

<sup>1</sup>Silvia Maria Costa Amorim; <sup>2</sup>Maria de Jesus bezerra de Paiva; <sup>3</sup> Osvaldina Silva Mota; <sup>4</sup>Cristina Maria Paixão Mattos Magalhães; <sup>5</sup> Violeta Maria Soares Filgueiras.

<sup>1</sup>Mestre em Saúde da Família- UFMA; <sup>2</sup> Mestre em Epidemiologia; <sup>3</sup> Especialista em Saúde; <sup>4</sup>Especialista em Saúde da Família; <sup>5</sup> Especialista em Saúde Pública.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** silviaamorim1611@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Desde outubro de 2017 o Departamento de Monitoramento e Avaliação em Saúde-DEMÁS/ Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, vem desenvolvendo atividades de apoio institucional aos municípios da Região Metropolitana do estado do Maranhão, objetivando realizar o acompanhamento das atividades que refletem diretamente no alcance dos indicadores pactuados no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, objetivando alcançar o N° de meta, definido de acordo com a estratificação especificada para o repasse dos recursos financeiros do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS). Decorre do cumprimento das metas estabelecidas a que faz jus nos termos da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013. Segundo Campos, G. W./2001, o apoio institucional é uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação e avaliação em saúde. Já o Apoio matricial é uma metodologia de trabalho para assegurar retaguarda especializada com a construção compartilhada de conhecimento, o atendimento interdisciplinar com troca de saberes e responsabilidades mútuas entre os especialistas e equipe de referencia. **OBJETIVO:** Relatar a experiência sobre o apoio institucional aos municípios da Região metropolitana a partir da avaliação dos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde. **MÉTODOS:** Estudo do tipo relato de experiência sobre o apoio institucional e de avaliação dos indicadores do PQA-VS, na região Metropolitana de São Luís-Ma. **RESULTADOS:** Desde que foi instituído o PQA-VS, em 2013, a adesão dos municípios maranhenses, foi em sua totalidade, sendo que o desempenho, nesse ano, apresentou um resultado muito tímido; Contudo, ainda há necessidade de um acompanhamento e intensificação de ações para garantir um melhor alcance dos indicadores. Os indicadores do PQA-VS estão informados em diferentes bases de dados, significando que os gestores precisam acessar vários sistemas de informação em saúde para monitorar esses indicadores, o que requer conhecimento técnico de informática para obter os resultados coerentes. Além de prescindir de um acompanhamento sistematizado da alimentação dessas bases de dados com informações fidedignas e a retroalimentação da informação para análise de inconsistências e correção das mesmas. Supõe-se, assim, ocorrer dificuldades no acompanhamento dos indicadores pelos responsáveis devido a possível limitação de conhecimentos sobre os diversos programas de informação que compõem a base de dados do PQA-VS. Faz-se necessário que os municípios das Regiões se aproximem mais desse programa, uma vez que é uma estratégia de monitoramento e avaliação importante da vigilância em saúde, o qual deve ser instrumento para planejamento das ações em saúde. **CONCLUSÃO:** A experiência com os municípios da Região metropolitana revelou a necessidade de compreensão sobre o processo de acompanhamento das ações de vigilância Em saúde, de forma integrada com a Atenção básica, Instituir a Educação permanente como forma de melhorar o processo de trabalho; Sensibilizar a gestão municipal sobre a importância do monitoramento e da avaliação das ações e de seus resultados como fatores essenciais para a qualificação do processo de trabalho; Aprofundar os conhecimentos sobre o desempenho dos indicadores do PQA-VS, trabalhando as metas e indicadores do Programa; Analisar os resultados alcançados.

**Palavras-chave:** Apoio Institucional, Monitoramento, Educação Permanente, PQA-VS.







## CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE ENSINO

<sup>1</sup>Kairo Cardoso da Frota; <sup>2</sup>Maria Gabriela Miranda Fontenele; <sup>3</sup>Antônia Rejania Ávila; <sup>4</sup>Milena Melo de Abreu; <sup>5</sup>Rosemary Marques de Moraes; <sup>6</sup>Keila Maria de Azevedo Ponte.

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Bolsista de Iniciação Científica pela Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS); <sup>2</sup>Enfermeira. Técnica de Assuntos Educacionais da SCMS; <sup>3</sup>Enfermeira. Diretora de Enfermagem no Hospital D. Walfrido; <sup>4</sup>Enfermeira. Coordenadora de Enfermagem da Emergência Adulta da SCMS; <sup>5</sup>Enfermeira assistencialista da Unidade Mista, Sobral- CE; <sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Curso de Enfermagem da UVA.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** kairo.enfer@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Os serviços de emergência, considerados a principal porta de entrada de um hospital, requerem uma estrutura mais complexa que a de outros setores. Os atendimentos em unidades de emergência exigem, além da análise das condições materiais, tecnológicas e de pessoal, o estudo da organização e gestão dos processos de trabalho em saúde. Para a melhor elaboração dos planos de ações que efetivem os cuidados prestados torna-se indispensável conhecer o perfil clínico dos pacientes inseridos nesses serviços.

**OBJETIVO:** Descrever a caracterização clínica de pacientes atendidos em um serviço de emergência de um hospital de ensino. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa, realizada no serviço de emergência hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Sobral-Ceará-Brasil, no período de agosto a dezembro de 2017. A coleta de informações realizou-se a partir de entrevista por meio de um instrumento de coleta de dados. Para caracterizar o perfil clínico dos pacientes utilizou-se as variáveis diagnóstico atual, sinais e sintomas iniciais, seu tempo de início e sintomas do paciente no momento da entrevista. Os critérios de inclusão utilizados foram os de usuários maiores de 18 anos, que estivesse no serviço de emergência com admissão por mais de 12 horas. Como critério de exclusão utilizou-se pacientes na unidade de cuidados intensivos. A amostra final foi composta por 106 participantes. Os dados foram tabulados utilizando-se o Excel 2010 e organizados a partir do software Statistical Package for the Social Sciences 16.0 (SPSS 16.0). Foram observadas as recomendações da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. O projeto de pesquisa desse estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos com o parecer número 793.626. **RESULTADOS:** Os principais diagnósticos iniciais observados foram AVE- acidente vascular encefálico (46%), TCE- traumatismo cranioencefálico (16%), politraumatismo (11%), infarto agudo do miocárdio e câncer (5%), epilepsia e pneumonia (3%), aneurisma, acidente ofídico, anemia e meningite (2%). Evidenciou-se que os sinais e sintomas mais presentes no momento da admissão foram traumas (19,4%), paresia (19,4%), dor (12,7%) e cefaleia (9,4%), os mesmos possuem relação com os diagnósticos apresentados pelos participantes do estudo. O trauma, a dor e a cefaleia estão relacionados à grande demanda de vítimas de acidentes de trânsito atendidos no hospital, visto que a principal referência do setor emergencial é a traumatologia. Verificou-se que 50% dos pacientes entrevistados iniciaram os sintomas no mesmo dia da admissão, 13% tiveram início no dia anterior, 9% há dois dias e 4% há três dias. Quanto aos sinais e sintomas referidos pelos pacientes no momento da entrevista, verificou-se a prevalência da ausência dos sintomas (40%) e de dor (21%). Em 17% dos casos os pacientes não possuíam condições de verbalizar sua situação. Ainda encontrou-se cefaleia (12%), tontura (3%), dispneia (2%), paresia (1%), fadiga (1%), desconforto geral (1%) e vertigem (1%). **CONCLUSÃO:** O conhecimento das necessidades da população, acarretado pelo levantamento de dados do presente estudo, favorece a elaboração de políticas públicas de saúde que proporcionem uma qualificação do atendimento e um aumento da resolutividade das unidades emergenciais.

**Palavras-chave:** Emergências, Perfil de Saúde, Enfermagem.





## RECONHECENDO MODOS DE VIDA E SAÚDE: UM OLHAR DA EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

<sup>1</sup> Joseline Lima e Silva Pinho; <sup>2</sup> Laura Maria Vieira Bezerra do Valle; <sup>3</sup> Maria Luci Esteves Santiago; <sup>4</sup> Renata Batista dos Santos Pinheiro.

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

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** joselinepinho3@gmail.com

**Categoria:** Pós-graduação

**INTRODUÇÃO:** A territorialização é uma etapa fundamental de apropriação do território, através dela as equipes de trabalho tomam conhecimento das singularidades dos sujeitos que estarão sob seu cuidado. Esse processo requer um olhar atento, não somente para o espaço físico demarcado a ser atendido pela UBS, mas, especialmente sobre o espaço vivo, ocupado por pessoas contendo suas particularidades. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da categoria de Educação Física durante o processo de territorialização realizado nos bairros Cristo Rei e Monte Castelo, em Teresina-PI. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, oriundo do processo de territorialização realizado pela equipe de residentes que fazem parte do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), realizado nos territórios adscritos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos bairros Cristo Rei e Monte Castelo, ambos localizado na zona sul da cidade de Teresina-PI. Esse reconhecimento das áreas pertencentes às unidades básicas, se deu em conjunto com os agentes comunitários de saúde, programado e agendado previamente, e com uso de ferramentas como diários de campo, registro fotográficos, construção de mapas, visitas à domicílios e à equipamentos sociais. **RESULTADOS:** A territorialização possibilitou às profissionais de Educação Física (EF) conhecimento das características epidemiológicas, socioeconômicas e culturais, assim como a algumas situações de vulnerabilidade. Dessa forma, despertou a necessidade da atuação do profissional de Educação Física no contexto da eSF, destacando a importância da organização de grupos de práticas corporais de acordo com as particularidades identificadas, considerando as demandas mais sinalizadas no território (doenças crônicas não - transmissíveis, transtornos mentais e dependentes de drogas e álcool). A quantidade de moradores ociosos, sobretudo idosos, que buscam a prática de atividades física e, no entanto não dispõem de espaços para praticá-las também apresentou relevância nas observações. **CONCLUSÃO:** O processo de territorialização foi de suma importância para subsidiar as futuras práticas dos profissionais de EF, uma vez que possibilitou às residentes vivenciar momentos enriquecedores, na medida em que viabilizou o contato com a comunidade usuária dos serviços de saúde local e propiciou uma aproximação e a análise do modo de vida das pessoas e do processo saúde-doença. Por fim, vale ressaltar também que todo o processo foi de grande valia para o despertar de atitude reflexiva e pensamento investigativo.

**Palavras-chave:** Territorialização, Educação Física.





## RODA DE CONVERSA SOBRE SAÚDE NA COMUNIDADE DA ZONA SUL DE TERESINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup> Dalyla da Silva de Abreu; <sup>1</sup> Carla Andrea da Silva Lopes, <sup>1</sup> Marilyse de Oliveira Meneses;  
<sup>1</sup> Rayza Verônica Soares Carvalho; <sup>2</sup> Andréa Conceição Gomes Lima; <sup>3</sup> Vinícius Alexandre da Silva  
Oliveira; <sup>4</sup> Cintya Maria Nunes de Santana.

<sup>1</sup> Pós graduanda da residência multiprofissional em saúde da família e comunidade da UESPI-RMSFC;  
<sup>2</sup> Coordenadora e docente da residência multiprofissional em saúde da família e comunidade da UESPI-RMSFC; <sup>3</sup> Tutor e docente da residência multiprofissional em saúde da família e da comunidade da UESPI-RMSFC; <sup>4</sup> Docente e preceptora da residência multiprofissional em saúde da família e comunidade da UESPI-RMSFC.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** dalylaabreu90@gmail.com

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** As rodas de conversas consistem em uma metodologia de discussão coletiva a respeito de determinadas temáticas, por meio da criação de espaços de diálogo, onde os sujeitos podem expor suas opiniões, em um processo de escuta coletiva. Pode ser utilizada para distintos fins, inclusive, para o planejamento de ações. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de residentes em Saúde da Família e Comunidade, com membros de três bairros pertencentes à área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), da zona sul de Teresina, vivenciada a partir do uso da metodologia da roda de conversa, no contexto da problematização de questões do cotidiano da comunidade e do incentivo a participação popular no planejamento das ações. **MÉTODOS:** Durante o processo de territorialização e com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) os residentes tiveram contato com lideranças dos bairros que foram convidadas para participar das rodas de conversa. As rodas foram planejadas em dois momentos: um primeiro, que foi realizado para problematizar questões disparadoras, devidamente, sistematizadas em tarjetas. E um segundo momento com dinâmicas para integrar e incentivar os convidados a trabalhar em conjunto, em busca de melhores condições de saúde. **RESULTADOS:** As discussões foram bastante ricas, e a primeira questão, “O que é a saúde para você?”, provocou muitas reflexões e respostas distintas, a saber: “... é paz de espírito, é bem estar, é não ter dor, é felicidade, é tudo para mim...”. A segunda questão, “Como este bairro contribui para sua saúde?”, trouxe importantes relatos, a exemplo da presença de praças e locais verdes, a presença de uma maternidade no bairro, a boa estrutura da UBS, além da boa relação com os ACS que facilitam o acesso aos Serviços de Saúde. A última questão “O que precisa ser melhorado no seu bairro para ter mais saúde?” também trouxe diversas respostas, dentre elas, algumas ligadas aos problemas de saneamento básico, à necessidade de melhoria da acessibilidade em algumas ruas, à importância de um maior número de profissionais de saúde trabalhando e aumento da quantidade de vagas para consultas, além do desejo de diminuição do tempo de espera para consultas. As rodas foram finalizadas com uma dinâmica que fortaleceu a importância da participação individual neste processo coletivo, e ainda, motivava a comunidade a ter maior protagonismo local. Este momento permitiu uma boa integração e participação dos presentes, que reagiram mostrando disposição para participar de outros processos semelhantes. **CONCLUSÃO:** A experiência foi de grande relevância, pois possibilitou a integração dos residentes com a comunidade e permitiu conhecer histórias e historicidades, saber mais da resistência dos moradores e descobrir que, mesmo desanimados pelas dificuldades, existem membros da comunidade dispostos a se apropriarem das lutas cotidianas com a finalidade de obterem melhores condições de vida.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde, Atenção básica, Saúde pública.







## AValiação DO CLIMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO.

<sup>1</sup>Marianna Sousa Alves Araújo; <sup>1</sup>Anna Beatriz da Silva de Sousa Melo; <sup>1</sup>Laiane Silva Mororó; <sup>1</sup>Wyllma Rodrigues dos Santos; <sup>2</sup>Rafael Carvalho de Maria; <sup>3</sup>Maria Edileuza Soares Moura.

<sup>1</sup>Graduandas em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; <sup>2</sup>Enfermeiro pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; <sup>3</sup>Doutorado em Medicina tropical pela Universidade Federal de Goiás – UFG.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** mariannasaa6@outlook.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Cultura e clima de segurança retratam o compromisso de profissionais e gestores com a promoção da segurança do paciente para redução a um mínimo aceitável da ocorrência de eventos adversos, refletindo diretamente na qualidade do cuidado oferecido ao paciente. Os profissionais de saúde, notadamente os de enfermagem, são elementos chave no processo de evitar erros, impedindo decisões ruins referentes aos cuidados e também assumindo liderança no uso de estratégias para promover a segurança e qualidade do cuidado. **OBJETIVO:** Avaliar o clima de segurança sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem segundo os domínios do Safety Attitudes Questionnaire – SAQ. **MÉTODOS:** estudo transversal, de natureza descritiva e abordagem quantitativa que, após uma qualificação sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente com os profissionais de enfermagem de um hospital público do interior do Maranhão, utilizou o SAQ para avaliar as atitudes de segurança da equipe de Enfermagem. Esse instrumento possui 36 questões distribuídas em seis domínios: clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção do estresse, percepção da gerência e condições de trabalho. **RESULTADOS:** Obteve-se uma amostra de 51 participantes entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. A maioria da amostra foi do gênero feminino, técnicos de enfermagem, com 5 a 10 anos de tempo na especialidade e que cuidam de adultos. O clima de segurança do paciente foi avaliado pelos participantes como insatisfatório. A análise individual por domínio mostrou que o domínio de “Satisfação do Trabalho” foi o único com avaliação satisfatória, um fator extremamente positivo para a qualidade da assistência, já que resulta na diminuição do estresse, na qualidade de vida do profissional e valorização do seu objeto de trabalho, reduzindo a ocorrência de eventos adversos; o domínio “Percepção da Gerência” obteve a pior avaliação na percepção dos profissionais de enfermagem, refletindo uma insatisfação às ações dos gestores, podendo indicar que a gestão não mostra preocupação com a segurança dos pacientes ou da própria instituição. Os domínios “Clima de Trabalho em Equipe”, “Clima de Segurança”, “Percepção do Estresse” e “Condições do Trabalho” também foram insatisfatoriamente avaliados. **CONCLUSÃO:** Essa análise inicial abre possibilidades para traçar metas e compromissos que favoreçam uma cultura de segurança e melhoria da qualidade do cuidado oferecido. A qualificação com os profissionais constituiu um direcionamento importante para semear a ideia do cuidado seguro, possibilitando aos participantes uma avaliação crítica dos riscos de danos ao paciente e prevenção de eventos adversos, o que poderá contribuir para a qualidade da assistência.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente, Administração dos Cuidados ao Paciente, Enfermagem.





## O PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO SOB A VISÃO DA FISIOTERAPIA: DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL AO PLANEJAMENTO DE AÇÕES.

<sup>1</sup>Carla Andréa da Silva Lopes; <sup>1</sup>Arilene Maria da Silva Santos; <sup>2</sup>Lilian Melo de Miranda Fortaleza; <sup>2</sup>Ingrid Tajra <sup>3</sup>Andréa Conceição Gomes Lima.

<sup>1</sup>Fisioterapeuta pós-graduanda no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>2</sup>Preceptora do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí - UESPI; <sup>3</sup>Coordenadora do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** carlalopes.fisio09@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação

**INTRODUÇÃO:** Território pode ser definido como um “espaço geográfico” para a estruturação e organização de serviços de saúde compatíveis com as necessidades e os problemas demandados pela população. A territorialização contribui para uma melhor atuação dos profissionais aproximando-os do cotidiano da vida das pessoas sob seus cuidados, e o desenvolvimento de práticas integrais e humanizadas que auxiliem na melhoria das condições de vida da população e para a produção de saúde. O diagnóstico situacional facilita a identificação de problemas e necessidades a serem enfrentadas pela população além de revelar potencialidades locais. **OBJETIVO:** Descrever a experiência e as percepções obtidas a partir da visão da categoria Fisioterapia sobre o processo de territorialização de três bairros assistidos por uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município Teresina, Piauí. **MÉTODOS:** A presente abordagem trata-se de um relato de experiência do processo de territorialização realizado na área de abrangência de uma UBS, em Teresina, Piauí. A territorialização realizada pelos residentes no período de abril a maio de 2018 teve como finalidade compreender o território que será campo de atuação dos residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) por dois anos. A programação das ações de saúde deverá ser baseada no diagnóstico situacional e/ou educativo da população e /ou comunidades, dados epidemiológicos, análise e interpretação de dados com posterior definição de prioridades. Para tanto foram realizados levantamento de informações quantitativas de saúde e visitas às microareas juntamente com os agentes comunitários de saúde (ACS). **ANÁLISE CRÍTICA:** O território possui características singulares que influenciam o processo saúde-doença na comunidade. Os três bairros têm como característica uma população idosa, alguns deles solitários. A falta de atividade física voltada para idosos foi uma das queixas escutadas ao longo do percurso. Os idosos que moram em prédio relatam permanecerem mais restritos ao domicílio devido às dificuldades de mobilidade nas escadas. A área possui ainda um grande número de diabéticos e hipertensos. Durante as visitas domiciliares pode-se constatar uma grande demanda de usuários acamados, domiciliados e cadeirantes. O território possui muitas praças, bem arborizadas, algumas com quadras, coretos ou espaços para atividades, mostrando-se uma potencialidade para trabalhar promoção da saúde. A partir da identificação das necessidades da comunidade é possível planejar ações de acordo com a sua realidade. Dessa forma a fisioterapia pode atuar de forma interdisciplinar com a estratégia de saúde da família: nos programas desenvolvidos na própria UBS (HIPERDIA, saúde da mulher, saúde do idoso, entre outros); nas ações coletivas de educação e promoção da saúde; nas visitas domiciliares realizando matriciamento e orientações de exercícios/posicionamentos, prevenindo possíveis complicações e promovendo a qualidade vida; e com grupos de atividades físicas voltadas para idosos. **CONCLUSÃO:** Ao longo do processo de territorialização foi possível perceber a realidade, as potencialidades e a subjetividade da população assistida pela UBS, dessa forma torna-se possível realizar um planejamento de ações adequadas à necessidade local.

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





## PERCEPÇÕES SOBRE A IMPORTÂNCIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

<sup>1</sup>Carla Andréa da Silva Lopes; <sup>1</sup>Dalyla da Silva Abreu; <sup>1</sup>Marilyse de Oliveira Meneses; <sup>1</sup>Rayza Verônica Soares Carvalho; <sup>2</sup>Lilian Melo de Miranda Fortaleza; <sup>2</sup>Cintya Maria Nunes de Santana.

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

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** carlalopes.fisio09@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduação

**INTRODUÇÃO:** A territorialização contribui para uma melhor atuação dos profissionais aproximando-os do cotidiano da vida das pessoas sob seus cuidados. Na prática dos agentes comunitários de saúde (ACS), a territorialização vai além de uma dimensão meramente geográfica. O ACS reside em sua área de atuação, compartilha a cultura local e constrói uma relação de confiança com os moradores, que se sentem mais à vontade para conversar sobre sua realidade e dificuldades. **OBJETIVO:** Descrever a experiência e as percepções sobre a importância dos ACS no processo de territorialização de uma equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), em Teresina- Piauí. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência da territorialização realizada pela equipe de RMSFC na companhia dos ACS na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), na zona sul de Teresina-Piauí. O processo de territorialização deu-se por meio de visitas às microáreas que permitiram a coleta de informações relevantes sobre os aspectos físicos, socioeconômicos, culturais, situação de saúde local e de risco à qualidade de vida. **ANÁLISE CRÍTICA:** O ACS é um profissional peculiar, pois reside no território onde trabalha, está inserido no contexto local e reconhece as características e os anseios da comunidade a qual pertence. O ACS tem a capacidade de estabelecer laços orgânicos no apoio às estratégias de enfrentamento das situações vivenciadas pela população e organização política de sua comunidade, aliados ao seu potencial de engajamento em práticas e movimentos sociais, evidenciando assim, a importância do ACS como ator fundamental para o avanço da mudança desejada, direcionada para um modelo assistencial capaz de contemplar a equidade, a integralidade, a humanização e a participação popular. Dos 26 ACS que cobrem o território, 24 tiveram disponibilidade para nos acompanhar nas visitas às microáreas, viabilizando o percurso com segurança pelo território e facilitando o reconhecimento das necessidades e potencialidades da comunidade. Direcionaram-nos para equipamentos sociais com grande potencial na execução de ações de promoção de saúde. Além disso, a escuta e acolhimento do ACS durante as visitas domiciliares permitiu que a comunidade nos revelasse as demandas de saúde, bem como proporcionou aproximação e construção de vínculo entre residentes e comunidade. **CONCLUSÃO:** A acessibilidade e contribuição do ACS mostraram-se primordiais para vivenciar, coletar dados para o diagnóstico em saúde e construir vínculos no território.

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





## ABSENTEÍSMO-DOENÇA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Diêgo Afonso Cardoso Macêdo de Sousa; <sup>2</sup>Francisco José Maia Pinto; <sup>3</sup>Lorena Sousa Soares.

<sup>1</sup>Enfermeiro e mestre no Hospital Regional Norte - HRN; <sup>2</sup>Doutor na Universidade Estadual do Ceará - UECE; <sup>3</sup>Doutora na Universidade Federal do Piauí – UFPI.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** Em virtude de várias mudanças que vêm ocorrendo no mundo e no Brasil, nas diversas esferas da vida humana, inclusive no campo do trabalho, tem-se ampliado a discussão sobre as competências profissionais e sua gestão dentro e fora das organizações. Nesse contexto, o absenteísmo, que refere-se à frequência e/ou duração do tempo de trabalho perdido quando os profissionais não comparecem ao serviço, tornou-se problema representativo às organizações, públicas ou privadas, e verdadeiro desafio para seus administradores. A partir da seguinte pergunta norteadora “quais as evidências científicas mais atuais sobre absenteísmo de enfermagem em instituições hospitalares?” elaborou-se uma revisão integrativa de literatura, escolhida por ser um método de pesquisa de abordagem ampla considerando os diferentes tipos de revisão.

**OBJETIVO:** identificar, a partir a influência das variáveis sociodemográficas, socioeconômicas e as relativas ao trabalho e à doença, o absenteísmo-doença dos trabalhadores de enfermagem de instituições hospitalares. **MÉTODOS:** seguiram-se as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; definição de critérios de inclusão e exclusão (seleção da amostra de artigos); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados e discussão e apresentação dos mesmos. A busca ocorreu no mês de setembro de 2016, por acesso online as bibliotecas LILACS, SCIELO e BDNF via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os seguintes descritores: "absenteísmo", "equipe de enfermagem", "recursos humanos de enfermagem no hospital". Os termos utilizados nessa estratégia de busca foram selecionados no DeCs (Descritores em Ciências da Saúde). Para coleta dos dados, foram selecionadas e classificadas as seguintes informações: título do estudo, identificação dos autores, ano de publicação, metodologia e principais conclusões. **RESULTADOS:** foram encontrados quatrocentos e dezesseis (416) documentos e apenas dez (10) foram selecionados, pois corresponderam à pergunta norteadora da revisão e seguiram os critérios de inclusão e exclusão. Após a análise dos trabalhos, as principais conclusões encontradas foram à predominância do sexo feminino com altos índices de absenteísmo, a faixa etária em que se concentrou o maior número de trabalhadores foi de 21 a 50 anos, os técnicos de enfermagem foram a categoria que apresentou maior número de atestados, as doenças do sistema osteomuscular, do tecido conjuntivo e os transtornos mentais e comportamentais foram as mais citadas, os setores que mais tiveram absenteísmo foram os de ambulatório e de clínicas médicas e cirúrgicas. **CONCLUSÃO:** diante do exposto, o absenteísmo tem um caráter multifatorial, desorganizando o serviço, gerando insatisfação, sobrecarregando os profissionais presentes, reduzindo a produção e aumentando o custo operacional, podendo comprometer a qualidade da assistência prestada ao paciente.

**Palavras-chave:** Absenteísmo, Recursos humanos de enfermagem no hospital, Equipe de enfermagem.





## DESAFIOS E POSSIBILIDADES DO PSICÓLOGO NA GESTÃO EM SAÚDE

<sup>1</sup> Nara Cíntia Alves Cordeiro; <sup>2</sup> Débora Carvalho Cardoso Vitorino.

<sup>1</sup> Mestre em Avaliação Psicológica pela Universidade São Francisco – USF e Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>2</sup> Residente em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Profissionais e pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** A melhoria dos serviços de saúde é cada vez mais necessária para uma assistência qualificada. Assim, a gestão em saúde e suas ferramentas vêm sendo amplamente discutidas. Esta pode ser compreendida como um conjunto de saberes direcionados para a administração das instituições de saúde. De modo geral, o gerenciamento instrumentaliza-se em estratégias tradicionais, porém o Planejamento Estratégico Situacional (PES) vem ganhando força, possibilitando uma nova forma de atuação baseada na perspectiva da realidade de acordo com os diferentes atores sociais. Esse novo modelo possibilita a inserção de diferentes categorias profissionais na gestão, tal como o psicólogo. **OBJETIVO:** Relatar a atuação das residentes de psicologia em terapia intensiva no campo da gestão em saúde. **MÉTODOS:** Este trabalho apresenta como pressuposto teórico-metodológico uma abordagem qualitativa de natureza descritiva ancorada em um relato de experiência profissional no período de março a junho do ano de 2018. A experiência se deu em um hospital considerado de pequena e média complexidade. **ANÁLISE CRÍTICA:** A inserção no campo se iniciou com o reconhecimento das demandas objetivando a realização do PES. A partir desse, desenvolveram-se as atividades que foram analisadas de acordo com a urgência, viabilidade e ordem de prioridade. As ações aventadas foram divididas, para efeitos didáticos, em três grupos discutidos nos seguintes tópicos: educação permanente em saúde, elaboração de documentos e trabalho em equipe multidisciplinar. O trabalho do psicólogo atrelado a educação em saúde volta-se para promoção de raciocínio crítico e reflexivo a fim de modificar a realidade existente, proporcionando ao trabalhador de saúde um papel ativo na construção do conhecimento. Esse contexto exige métodos que permitam uma abordagem ativa como rodas de conversas, dinâmicas, dramatizações e atividades práticas. Prosseguindo a discussão, a elaboração de documentos institucionais, como os procedimentos operacionais padrões (POP), tem por escopo proporcionar boas práticas de saúde. Neste cenário, o psicólogo pode atuar na construção, revisão e validação desses instrumentos amplamente conhecidos em outras áreas, mas ainda pouco utilizados em Psicologia. Ressalta-se que o POP representa uma orientação para a prática. Entretanto, não visa engessar a atuação, mas fornecer sustentação teórica resguardando o profissional. No âmbito hospitalar, o psicólogo faz parte da equipe de saúde e, portanto, deve trabalhar de forma multidisciplinar. Dentre os desafios implicados na atuação do psicólogo na gestão em saúde, depara-se com literatura escassa, deficiência na formação acadêmica, desconhecimento dos demais profissionais e do próprio psicólogo sobre seu papel na gestão em saúde. Apesar das dificuldades encontradas, este é um campo que abraça profissionais de diversas áreas e, por isso, constitui-se como uma possibilidade para a atuação do psicólogo hospitalar. **CONCLUSÃO:** Frente ao exposto, verifica-se que o psicólogo é um profissional com potencial para atuar na gestão em saúde. Identifica-se a necessidade de distinguir o trabalho do psicólogo organizacional do realizado pelo psicólogo hospitalar na gestão em saúde. Ademais, embora haja multidisciplinaridade, esta deve caminhar para integração de saberes, a interdisciplinaridade. Por fim, destaca-se a necessidade de publicações na área a fim de balizar atuação neste novo campo.

**Palavras-chave:** Gestão em saúde, Psicologia.





## ACÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UMA CAPITAL BRASILEIRA: PERFIL DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS

<sup>1</sup> Anselmo Alves Lustosa; <sup>2</sup> Nayla Andrade Barboza; <sup>3</sup> Viriato Campelo; <sup>4</sup> Pedro Igor da Silva Farias.

<sup>1</sup> Doutorando em Ciência Animal pela Universidade Federal do Piauí– UFPI; <sup>2</sup> Mestrado em Ciências e Saúde 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:** Pôster

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

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, de início lento e que se manifesta por lesões na pele e nos nervos periféricos, podendo causar sequelas permanentes. As políticas públicas de saúde para o controle e eliminação da doença têm sido progressivamente descentralizadas, especialmente com a designação de atenção primária à saúde como porta de entrada e acompanhamento regular dos casos. Assim, entende-se que os estudos focados nessa temática são importantes para apontar melhorias no atendimento a essa clientela, buscando reduzir a prevalência que permanece alta em muitos territórios brasileiros.

**OBJETIVO:** descrever o perfil dos usuários com diagnóstico de hanseníase e dos profissionais (médicos e enfermeiros) atuantes nas unidades básicas de saúde da zona urbana de Teresina. **MÉTODOS:** Trata-se de um recorte de estudo de campo mais amplo que avaliou a qualidade da atenção primária à saúde no controle da hanseníase na zona urbana de Teresina-PI, com base em instrumento específico denominado "Instrumento de Avaliação do Desempenho da Atenção Primária nas Ações de Controle da Hanseníase". Foram pesquisados o perfil socioeconômico e clínico de 25 pacientes acometidos por hanseníase, atendidos em unidades básicas de saúde, assim como o perfil profissional e as práticas clínicas de 15 médicos e 19 enfermeiros responsáveis pelo acompanhamento desses pacientes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CEP da UFPI sob o número CAAE: 57517316.8.0000.5214. **RESULTADOS:** O perfil dos usuários foi caracterizado por: indivíduos com 50 anos ou mais; predominantemente do sexo masculino; com baixa escolaridade e renda. As características clínicas revelaram alta prevalência de casos multibacilares de hanseníase e elevado percentual de incapacidade física no diagnóstico. Em relação ao perfil dos profissionais e suas condutas clínicas, verificou-se que, embora apresentassem alta escolaridade, experiência na atenção primária e nas ações de controle da hanseníase, nem sempre colocavam em prática as atitudes necessárias ao diagnóstico e tratamento da doença. **CONCLUSÃO:** O perfil dos pacientes com hanseníase atendidos nas unidades básicas de saúde da zona urbana de Teresina foi semelhante ao encontrado em outros territórios brasileiros, evidenciando a necessidade de implementação de práticas diagnósticas e terapêuticas mais eficazes por parte dos profissionais da atenção primária que contribuam para redução das altas taxas de prevalência da doença.

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







## AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA “REGIÃO DOS BABAÇUAIS”: UMA ANÁLISE SOBRE AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE.

<sup>1</sup>João Victor Ericeira Sousa; <sup>2</sup>Raquel Galhada da Costa; <sup>3</sup>Eliane Mendes Rodrigues.

<sup>1,2</sup>Acadêmicos do Curso de Enfermagem Bacharelado UEMA/ CESSIN. Bolsista PIBIC/ UEMA; <sup>3</sup>Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente I do Curso de Enfermagem Bacharelado UEMA/ CESSIN.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** ajp.40000@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A presente pesquisa, ainda em andamento, vinculada ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UEMA (PIBIC/ UEMA), está sendo desenvolvida por alunos e professores do Curso de Enfermagem Bacharelado da Universidade Estadual do Maranhão e trata de um eixo que visa estudar sobre as políticas públicas de saúde fazendo uma análise das instituições de saúde, investigando sobre as políticas públicas de saúde e sua relação com as comunidades tradicionais no eixo de Igarapé do Meio, Tufilândia e Santa Inês, todas no estado do Maranhão. **OBJETIVO:** analisar as políticas públicas de saúde e programas que são desenvolvidas nas instituições de saúde nas cidades de Igarapé do Meio, Santa Inês e Tufilândia – MA. **MÉTODOS:** A pesquisa é de natureza qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. A metodologia sugerida foi construída a partir dos diálogos mantidos com as instituições de saúde existentes nas localidades em questão. Foi realizado uma revisão bibliográfica nas bases de dados nacionais na área da saúde como o portal de periódicos da CAPS (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), BVS – Biblioteca Virtual em Saúde sobre as políticas públicas de saúde existente no SUS, e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); foi realizado também um levantamento nas bases do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre os órgãos e instituições de saúde presentes no eixo da pesquisa assim como as políticas públicas de saúde que são desenvolvidas nessas localidades. **RESULTADOS:** Após levantamento dos dados parciais, observou-se que nessa região, o que prevalece é a atenção básica de saúde, regida pela Política Nacional da Atenção Básica. Identificamos nesses municípios a Estratégia Saúde da Família (ESF) formada por uma equipe multiprofissional e desenvolvem suas atividades na Unidade Básica de Saúde (UBS) e na própria comunidade onde atuam. Está presente nos municípios, as Políticas: Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM); A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC); A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens; A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH). Nessas cidades, um dos focos também é a Vigilância em Saúde com combate das endemias e controle de vetores. Ainda a existência dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), compostos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira integrada com as ESF, com as equipes de Atenção Básica para populações específicas e, ainda mais, ajudando na ampliação da cobertura em saúde a fim de garantir a integralidade da atenção. **CONCLUSÃO:** Como resultados parciais foram identificadas as políticas públicas de saúde e programas que estão presentes em Tufilândia e Igarapé do Meio. Observou-se que nesses municípios, o que prevalece é a atenção básica de saúde, regida pela Política Nacional da Atenção Básica. Identificamos nesses municípios a Estratégia Saúde da Família (ESF) formada por uma equipe multiprofissional e desenvolvem suas atividades na Unidade Básica de Saúde (UBS) e na própria comunidade onde atuam.

**Palavras-chave:** Políticas públicas, Saúde, SUS.





## REFLEXÕES ACERCA DO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA ZONA NORTE DO CEARÁ

<sup>1</sup>Lyrlanda Maria Cavalcante de Almeida; <sup>1</sup>Maria Aline Dias Frota; <sup>1</sup>Maria Yanca Pereira Martins; <sup>1</sup>Moniquele Arcanjo Albuquerque; <sup>1</sup>Verena Silva Sousa <sup>2</sup>Daniel Cavalcante Lira; <sup>3</sup>Péripetua Alexandra Araújo.

<sup>1</sup>Graduanda de Enfermagem pelo Centro Universitário UNINTA; <sup>2</sup> Fisioterapeuta Especialista em Traumatologia Ortopedia e Desportiva com Ênfase em Terapia Manual e Docência do Ensino Superior; <sup>3</sup> Enfermeira Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** lyrlanda97@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** No cotidiano da assistência hospitalar, gerenciar o trabalho em equipe e a manutenção de toda a sistemática das funções administrativas mostram-se como desafios vigentes mais enfrentados pelo enfermeiro gestor. Em consonância a isso, conforme o estudo de Greco (2004), gerenciar a unidade sob a perspectiva da enfermagem consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos e, gerência do cuidado. A gerência de enfermagem consiste ainda no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe. **OBJETIVO:** Relatar o processo de trabalho do gerente em unidade hospitalar sob a ótica de acadêmicos de enfermagem. **MÉTODOS:** Estudo, qualitativo, descritivo por meio de um relato de experiência realizado por acadêmicos de Enfermagem durante o estágio supervisionado em uma unidade de Central de Material Esterilizado (CME) de um hospital Escola público da Zona Norte do Ceará. Essa pesquisa foi conduzida através dos preceitos teóricos estudados na disciplina de administração em enfermagem do Centro Universitário UNINTA, no período de novembro de 2017. **RESULTADOS:** O setor de Central de Material Esterilizado CME é uma unidade de apoio técnico dentro do estabelecimento de saúde destinada a funcionar em período integral de 24 horas por dia, para atender a demanda de materiais de todo o hospital. O enfermeiro gestor, atua como um profissional técnico administrativo na gestão de conflitos pessoais, elaboração de escala, levantamento de dados das atividades do setor, gerenciamento de materiais e insumos para que a produção e fornecimento não seja afetado dentre outros problemas. Sob este enfoque, evidencia-se que o processo de trabalho gerencial do enfermeiro no setor de CME, é sistemático e muitas vezes apresenta dificuldades sendo necessário uma intervenção de liderança que venha solucionar problemas sem impedir o suprimento de materiais. No que concerne ao processo de limpeza, esterilização, guarda, controle e distribuição de materiais hospitalares, o enfermeiro visa coordenar essas ações executadas pela equipe de enfermagem, através da garantia do fluxo contínuo e unidirecional de artigos, verificação da efetividade do processo de esterilização, acompanhamento da equipe na execução das atividades e destinação de materiais conforme mapa de cirurgia diário e necessidade dos setores do hospital. Tendo em vista, a qualidade no processamento de materiais para controle de infecção hospitalar, a educação continuada, o estabelecimento de prioridades, o suporte dos demais setores e a coparticipação de outros enfermeiros nos processos administrativos configuram-se como peças-chaves para a qualidade do serviço prestado. **CONCLUSÃO:** O estudo proporcionou um olhar ampliado para o processo de trabalho da enfermagem na gestão hospitalar, desde a etapa da coordenação à ênfase nas atividades que diminuem as altas taxas de infecção hospitalar nos estabelecimentos de saúde. Como forma de sumarizar a experiência, pode-se pontuar que o enfermeiro cada vez mais atua na gerência hospitalar tendo suas atribuições direcionadas para além dos procedimentos sistemáticos como também para o trabalho em equipe que resulta na qualidade da assistência e relações interpessoais.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Organização, Administração Hospitalar.





## IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE ACESSÍVEIS NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO

<sup>1</sup> João Victor Carneiro de Araújo; <sup>1</sup> Jordan Augusto Mota Aragão; <sup>2</sup> Raul Tomé de Sousa Filho;  
<sup>3</sup> Daniel Galeno Machado; <sup>4</sup> José Jackson Coelho Sampaio.

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>2</sup> Enfermeiro Mestrando no Mestrado Profissional em Gestão em Saúde – UECE; <sup>3</sup> Enfermeiro Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI; <sup>4</sup> Médico Doutor em Medicina Preventiva pela Universidade de São Paulo - USP.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** jvaraujo08@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O contexto do subfinanciamento crônico da saúde no Brasil subsidiou políticos conservadores a implantar medidas restritivas e instalar reformas voltadas para o mercado, todas concretizadas com ações como, dentre outras, a promulgação da Emenda Constitucional nº 95, generalização da terceirização, reforma trabalhista e o iminente surgimento de Planos de Saúde Acessíveis como alternativa ao SUS, esse último já teve inclusive aprovação da proposta enviada pelo próprio Ministério da Saúde à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para criá-los. A proposta é composta por três tipos de planos, o Plano Simplificado com apenas atenção primária, sem internações, exames de alta complexidade nem atendimentos de urgência e emergência, Plano Ambulatorial + Hospitalar tem cobertura de toda atenção primária, atenção especializada, de média e alta complexidade, mas cabe ressaltar que essa cobertura está limitada à disponibilidade de infraestrutura no município e à capacidade operacional da rede particular e por fim, o Plano em Regime Misto de Pagamento, que seria em suma um plano com coparticipação no qual a porcentagem de participação do cliente seria definida em contrato. Dessa forma torna-se imperativo realização de pesquisas que demonstrem de que forma essas ações podem beneficiar ou maleficar a população. **OBJETIVO:** Demonstrar os impactos que a implantação dos Planos de Saúde Acessíveis para possíveis usuários dos municípios dos estados do Nordeste brasileiro. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de caso realizado por meio de um estudo ecológico no qual comparamos os perfis sociodemográficos dos 1794 municípios dos estados do Nordeste brasileiro com sua respectiva capacidade instalada para assistência à saúde no âmbito público e privado. A região Nordeste do país agrega situações de saúde diversas, se por um lado possui inegáveis desigualdades e dificuldades de acesso, por outro vem conquistando grandes avanços e conquistas nessa área, na economia também agrega desde bolsões de pobreza a economias significativas para o país, sendo, portanto, a região ideal para realização desse estudo. Foi utilizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para obter a capacidade instalada, focando mais especificamente em alocação dos profissionais médicos, estabelecimentos e leitos e diferenciando se estão disponíveis ao SUS ou não. Para obtenção dos perfis sociodemográficos utilizou-se os dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os resultados estão apresentados em mapas e quadros com estatística de correlação. **RESULTADOS:** O estudo demonstrou que, como padrão para o Nordeste, a população que mais precisaria de assistência seria a que menos teria acesso a profissionais e serviços de saúde através dos Planos de Saúde Acessíveis, pois por uma práxis mercadológica, os serviços privados instalam-se longe dos que tem menor renda ou menores condições sociais em geral. Como o resultado foi homogêneo em toda a Região, torna-se possível inferir, resguardando as devidas proporções, que o mesmo padrão se repetirá no restante do país. **CONCLUSÃO:** A implantação dos Planos de Saúde Acessíveis terá impactos negativos sobre a população, em especial se seguir pelo caminho previsto por vários acadêmicos de que estes virão a existir de forma alternativa ao SUS.

**Palavras-chave:** Plano de Pré-Pagamento em Saúde, Sistema Único de Saúde, Condições Sociais.







## PERSPECTIVAS E VIVÊNCIAS DE UM PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TERESINA-PI

<sup>1</sup>Marilyse de Oliveira Meneses; <sup>1</sup>Carla Andréa da Silva Lopes; <sup>1</sup>Dalyla da Silva de Abreu; <sup>1</sup>Rayza Verônica Soares Carvalho; <sup>2</sup>Sâmia Luiza Coêlho da Silva; <sup>2</sup> Samira Rêgo Martins de Deus Leal.

<sup>1</sup>Pós Graduada no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI <sup>2</sup> Preceptora no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** marilyse\_meneses@hotmail.com

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** O território, entendido numa perspectiva político e operacional caracteriza-se por uma população específica, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde definidos. Definir territorialização em saúde precede explicitar a historicidade dos conceitos de território e territorialidade e suas significações no campo da saúde pública. Neste processo é necessário atentar para além do espaço geográfico, mas, sobretudo o espaço dinâmico, ocupado por pessoas que possuem singularidades e necessidades de saúde. **OBJETIVO:** Descrever as experiências e vivências dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade em um processo de territorialização da Estratégia Saúde da Família (ESF), em Teresina-PI. **MÉTODOS:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, que se mostra inovador por relatar fatos relevantes que ocorreram na territorialização realizado nos meses de abril a maio de dois mil e dezoito por residentes das seguintes categorias profissionais: enfermagem, odontologia, nutrição, fisioterapia, serviço social, educação física e psicologia. Como recursos utilizaram-se visitas previamente agendadas às micro áreas de vinte e cinco agentes comunitários de saúde das cinco equipes de saúde da família correspondentes aos bairros Ilhotas, Piçarra e Cristo Rei, área adstrita à Unidade Básica de Saúde Doutor Antônio Carlos Costa, em Teresina, Piauí. Utilizou-se como referencial metodológico roda de conversa, diários de campo, visitas técnica, reunião com as equipes e confecção de mapas. **ANÁLISE CRÍTICA:** Observou-se que a área é caracterizada por residências, condomínios e pontos comerciais, correlacionando tal fato por serem historicamente os primeiros bairros a serem constituídos na cidade. O ambiente urbano é marcado por pavimentação, abastecimento de água e coleta de lixo embora haja nas ruas e em terrenos baldios lixo despejado pelos próprios moradores, e esgoto a céu aberto com grandes galerias trazendo impactos perceptíveis ao ecossistema e o aparecimento de doenças. A área possui equipamentos sociais como escolas, igrejas e praças que se constituem como ferramentas úteis no contexto da intersetorialidade em saúde, sendo determinantes para o enfrentamento de múltiplos desafios na saúde pública. Quanto aos aspectos socioeconômicos e culturais observaram-se iniquidades e problemas persistentes, a exemplo da drogadição com diversos pontos de uso e tráfico de drogas, alcoolismo, tabagismo, prostituição e desemprego. No tocante ao processo saúde-doença nota-se uma prevalência de idosos ociosos que apresentam hipertensão e diabetes além de outros agravos e comorbidades relacionadas. Associado a isso se verifica uma demanda crescente de doenças mentais tendo em visto o grande número de usuários cadastrados que fazem uso de psicotrópicos, trazendo impactos na sociedade e, sobretudo na família, levando à necessidade de uma intensa articulação das redes de atenção à saúde do território. **CONCLUSÃO:** A territorialização como uma prática de extrema relevância possibilitou o reconhecimento do ambiente analisado, da população e da dinâmica sociocultural, econômica e política da comunidade, viabilizando um contato com as pessoas usuárias do serviço de saúde local e uma aproximação com os modos de vida da população. Além de apreender aspectos físicos, socioeconômicos, organizacionais e de saúde da comunidade, a mesma se revela como um instrumento em potencial para o planejamento de ações em saúde.

**Palavras-chave:** Território, Atenção Básica, Multiprofissional.





## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO CIRÚRGICO OFTALMOLÓGICO SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO RESIDENTE

<sup>1</sup>Natália de Jesus Sousa Cunha; <sup>2</sup>Larissa Garreto Sousa.

<sup>1,2</sup> Enfermeiras. Residentes em Clínicas Médica e Cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** nathenfer24@hotmail.com

**Categoria:** Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a organização do processo de enfermagem de maneira coerente e eficaz. Atividade do enfermeiro que facilita seu trabalho através de um método técnico-científico tendo como objetivo proporcionar ao paciente melhoria na qualidade da assistência recebida e maior resolutividade dos problemas apresentados. O centro cirúrgico é considerado um dos setores dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) mais complexos, por possuir características específicas contribuintes para a resolução das intervenções cirúrgicas, necessitando de um olhar direcionado, sobretudo da enfermagem. A Enfermagem no seu dia a dia aprimora seus conhecimentos e trabalha para propor novas alternativas, a fim de melhorar a assistência prestada aos pacientes, sempre fundamentada no método científico, isto é, ancorada no processo de enfermagem. Com isso torna-se importante prestar uma assistência individualizada, holística e de qualidade aos pacientes os quais passam por procedimentos cirúrgicos em todas as fases do procedimento, desde a tomada de decisão da cirurgia, até o momento em que o paciente estiver na sala de recuperação pós-anestésica. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por uma residente de enfermagem sobre as práticas da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico Oftalmológico de um Hospital Universitário. **MÉTODOS:** Constitui um estudo descritivo e reflexivo, do tipo relato de experiência, que apresenta uma reflexão acerca das práticas vivenciadas no âmbito profissional, proporcionando informações relevantes para a comunidade científica. A experiência se deu no Centro Cirúrgico Oftalmológico de um Hospital Universitário, aonde são realizados procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência. Utilizou-se a observação da realidade aplicada a temática da “cirurgia segura”. **RESULTADOS:** O conceito de cirurgia segura inclui medidas adotadas para reduzir o risco de eventos adversos que podem ocorrer antes, durante ou após a intervenção cirúrgica. Nesse sentido, durante a experiência a residente acompanhou todas as etapas da aplicação da lista de verificação para cirurgia segura - *checklist* (identificação, confirmação, registro), dentre outras atividades também executadas pelo enfermeiro como: preparo da sala, materiais necessários para o procedimento e encaminhamento de materiais para Central de Material e Esterilização. Observou que ainda existe certa resistência pela equipe médica em responder as questões da etapa (confirmação), antes de iniciar a cirurgia, o que dificulta para a enfermagem a execução da SAE. É preciso desmistificar que a checagem é uma imposição do enfermeiro, pois toda a equipe colabora para a segurança do paciente. Ainda após procedimento, os pacientes deixavam a sala de cirurgia sem a avaliação do estado fisiológico pós-anestésico e em alguns casos ocorria do paciente sentir-se mal ao sair do setor, pois não existe um instrumento para avaliá-lo antes da liberação para casa, surgindo assim, a necessidade da continuação do *checklist*. **CONCLUSÃO:** A vida do residente é permeada de descobertas e permiti ao mesmo fazer uma reflexão crítica sobre a prática aplicada em seu ambiente de atuação. Nesse sentido, as percepções encontradas, possibilitaram compreender que a assistência de enfermagem no Centro Cirúrgico Oftalmológico, deve ser organizada para não omitir o cuidado com a saúde ocular e oferecer segurança ao paciente cirúrgico.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem, Checklist, Segurança do paciente.





## INTERVENÇÕES NÃO REGISTRADAS POR TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: LACUNAS NA GESTÃO DE PROCESSO DE TRABALHO.

<sup>1</sup>Francisca Antonia dos Santos; <sup>2</sup>Dalila Augusto Peres; <sup>2</sup>Denizielle de Jesus Moreira Moura; <sup>3</sup>Daniele Keuly Martins da Silva; <sup>3</sup>Maíra dos Santos Albuquerque; <sup>4</sup>Mayra Madeira Braga; <sup>5</sup>Francisco Ariclene Oliveira.

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza- FAMETRO; <sup>2</sup>Enfermeiras. Docentes da Faculdade Metropolitana de Fortaleza – FAMETRO; <sup>3</sup>Graduandas em Enfermagem pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza-FAMETRO; <sup>4</sup>Enfermeira. Residente Integrada em Saúde – Ênfase Infectologia – Hospital São José de Doenças Infecciosas; <sup>5</sup>Mestrando em saúde pública pela Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Ceará.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** antonias23@outlook.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O Processo de Enfermagem indica um trabalho profissional específico e pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas para sua realização, ou seja, indica um determinado método ou modo de fazer fundamentado em um sistema de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área este sendo definido como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

**OBJETIVO:** O objetivo desta pesquisa foi avaliar as intervenções da Sistematização da assistência de enfermagem não executadas pelos técnicos de enfermagem, embora prescritas pelos enfermeiros.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado em um hospital de referência em infectologia do Ceará. A população foi composta por técnicos de enfermagem escalados pela manhã em uma unidade de internamento com trinta leitos do referido Hospital. Na coleta de dados foi utilizada a técnica da observação não participante. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram: um questionário contendo o perfil sócio-demográfico dos técnicos, um *checklist* como instrumento de observação e a escala de Fugulin para avaliar o grau de dependência dos pacientes. Os dados foram coletados entre 03 de janeiro e 30 de março de 2017. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da referida instituição com parecer de nº 1.882938. Os técnicos de enfermagem foram, em sua maioria, mulheres jovens, com pouca experiência profissional, sem vínculo empregatício com a instituição e não foram capacitados sobre a sistematização da assistência de enfermagem no serviço. A observação ocorreu durante o cuidado a pessoas com Aids e alta dependência de cuidado de enfermagem. **RESULTADOS:** Observou-se que somente dois dos 15 pacientes (13%) tiveram mais de 76% das intervenções realizadas pelos técnicos de acordo com a prescrição dos enfermeiros. Entre as intervenções não registradas estava a troca de equipo de solução comum a cada 24h, de acessos periféricos a cada 72h, e o registrar do volume e características da diurese. **CONCLUSÃO:** Recomenda-se a educação permanente em serviço, principalmente sobre a SAE para os/as técnicos/as de enfermagem, para promover o registro sobre o processo de enfermagem na execução dos cuidados prestados ao paciente com doenças infecciosas.

**Palavras-chave:** Assistência de enfermagem, Processo de enfermagem, Técnicos de Enfermagem.







## AValiação de Indicadores de Saúde da Criança de uma Instituição de Educação Infantil

<sup>1</sup>Jaynara Menezes Sousa Pinheiro; <sup>2</sup>Francisca Georgina Macedo de Sousa; <sup>3</sup>Camila Lima Moraes dos Santos; <sup>3</sup>Elouise Rayanne de Almeida Vasconcelos; <sup>3</sup>Thailanny da Silva de Oliveira.

<sup>1</sup>Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>2</sup>Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; <sup>3</sup>Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** enf\_jaynara@yahoo.com.br

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O terceiro eixo da PNAISC define como ações a promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança tendo a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) como ferramenta para o cuidado e a escola como contexto para as práticas de atenção à criança. Diante dessas considerações, pergunta-se: como se apresentam os indicadores de crescimento, situação vacinal, suplementação de vitamina A e ferro e pressão arterial de crianças escolares? **OBJETIVO:** Avaliar indicadores de saúde de crianças escolares. **MÉTODOS:** A avaliação das crianças foi realizada em escola pública da Grande São Luís - Maranhão. Foram avaliados os indicadores peso/idade, altura/idade, IMC/idade, situação vacinal, suplementação de ferro e vitamina A e a pressão arterial. O peso das crianças foi obtido em quilo e grama aferido em balança digital; a altura em centímetros e milímetros por meio de fita métrica de 1,50 cm presa à parede e a pressão arterial por aparelho digital. Definiu-se como normal, medidas sistólicas e diastólicas abaixo do percentil 90 para a idade e sexo; como pré-hipertensão valores iguais ou superiores ao percentil 90 e inferiores a 95 para a idade e sexo (109 a 113 mmHg - pressão sistólica e 63 a 74 mmHg- pressão diastólica) e hipertensão arterial valores de pressão arterial iguais ou superiores ao percentil 95 para idade e sexo (109 a 117 mmHg para pressão sistólica e 63 a 74 mmHg para diastólica). Para avaliação da suplementação de ferro, vitamina A, situação vacinal e o desenvolvimento considerou-se os registros da CSC. Foram avaliadas 72 crianças regularmente matriculadas e frequentando a escola nos dias da avaliação. Os dados foram digitados em planilhas do Excel e analisadas em números relativos e percentual simples. **RESULTADOS:** Das 72 crianças 77,7% foram classificadas com peso, altura e IMC adequados para a idade; 15,3% apesar dos indicadores peso altura terem sido adequados para a idade, quando considerado o IMC 9,1% foi classificada como magreza; 72,7% risco para sobrepeso; 9,1% sobrepeso; 5,5% peso e IMC adequados, mas altura baixa para a idade e 1,4% com altura e IMC adequados e peso baixo para a idade. Não havia nenhum registro do desenvolvimento da criança na CSC, o que pode sugerir que os profissionais não avaliam esse indicador de saúde quando das consultas periódicas. 94,4% apresentaram esquema vacinal completo e 5,5% incompleto. 2,7% crianças completaram o esquema de Vitamina A com 9 doses; 84,7% com esquema incompleto (21,3% receberam 1 a 2 doses; 33,8% 3 a 4 doses; 21,3% 5 a 6 doses; 19,7% 7 a 8 doses. 12,5% sem registro de doses de Vitamina A. 1,3% fez suplementação de ferro até 2 anos de idade; 8,3% iniciaram o esquema e 90,2% sem registro. **CONCLUSÃO:** As ações da atenção à criança não estão sendo adequadamente manejadas pelos profissionais da Atenção Básica e esta situação foi revelada pela fragilidade nos registros na Caderneta de Saúde da Criança. Contrariamente, a política de atenção à criança define a CSC como instrumento que estrutura o cuidado a esse grupo populacional.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança, Crescimento e Desenvolvimento, Enfermagem.





## PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS/ADOLESCENTES ATENDIDOS EM UMA UBS DO MUNICÍPIO DA GRANDE SÃO LUÍS – MA

<sup>1</sup>Jaynara Menezes Sousa Pinheiro; <sup>2</sup>Francisca Georgina Macedo de Sousa; <sup>3</sup>Marinense Hermínia Santos; <sup>4</sup>Carlos Alberto Campos Júnior; <sup>4</sup>Fernanda Rocha Vale; <sup>4</sup>Matheus Henrique Silva Soares.

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão; <sup>2</sup>Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina; <sup>3</sup>Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Maranhão; <sup>4</sup>Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** enf\_jaynara@yahoo.com.br

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** Os distúrbios nutricionais infantis representam importante problema de saúde pública e intimamente ligados ao consumo alimentar, por isso, questiona-se: Como estes problemas se apresentam na população de crianças e adolescentes vinculados a uma Unidade de Saúde da Família? **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência de anemia e problemas nutricionais/alimentares em crianças e adolescentes atendidos em uma USF de um município da Grande São Luís. **MÉTODOS:** Estudo documental retrospectivo a partir de fichas de atendimento das Consultas de Enfermagem realizadas nas aulas práticas da disciplina Saúde da Criança e do Adolescente do Curso de Graduação em Enfermagem da UFMA em dois intervalos de tempo: abril a julho e outubro a dezembro de 2017 em um total de 309 atendimentos. Para a classificação dos problemas nutricionais/alimentares foi utilizada a Estratégia AIDPI e protocolos do Ministério da Saúde. Os indicadores de crescimento (peso, comprimento e altura) foram avaliados segundo os escores dos gráficos da Caderneta de Saúde da Criança e do Adolescente. Todas as crianças menores de 2 anos eram pesadas em balança digital e as maiores em balança plataforma e o peso expresso em quilo e gramas. Nas crianças até 2 anos considerou-se o indicador comprimento em centímetros e milímetros determinado com régua antropométrica e a altura nas crianças maiores usando fita métrica presa à parede. A relação peso/idade, comprimento/idade, altura/idade e IMC/idade permitiu classificar a situação nutricional em peso baixo para a idade ( $\geq -3$  e  $< -2$  escore z); comprimento baixo para a idade ( $\geq -3$  e  $< -2$  escores z); magreza ( $< -2$  e  $\geq -3$  escore z); sobrepeso ( $\leq +3$  e  $\geq +2$  escore z); risco de sobrepeso ( $\leq +2$  e  $> +1$  escore z) e obesidade ( $> +3$  escore z). A classificação de anemia foi determinada pelo sinal palidez palmar e/ou por valores de Hb inferior a 11g/dl. Os dados foram digitados em planilha do Microsoft Excel® versão 2010 e apresentados em frequência simples. **RESULTADOS:** 15,85% apresentou algum tipo de problema ou carência nutricional. Dos problemas nutricionais 38,8% foram classificadas com anemia; 38,8% apresentaram problemas de alimentação representados por mingaus diluídos, uso de mamadeira, produtos industrializados, dietas monótonas, liquidificadas ou peneiradas; 2 crianças (menor de 6 meses) apresentaram problemas de amamentação (fissuras e dificuldade na pega); magreza em 14,3% sendo 42,8% adolescentes; 6,1% com sobrepeso e destas 33,3% era adolescente; 4,1% baixo peso e 1 criança classificada com ganho insuficiente de peso na consulta de retorno; 2,0% obesidade e 2,0% com peso muito baixo para a idade. Até cinco anos de idade a anemia e os problemas de alimentação foram as classificações mais prevalentes, enquanto entre os adolescentes foi a magreza e o sobrepeso. No tocante ao indicador comprimento 2,0% das crianças apresentou-se baixo para a idade. **CONCLUSÃO:** Os problemas nutricionais estão muito presentes no cotidiano da população infantil nas suas mais diversas classificações. Enfatiza-se a prevalência de anemia, baixo peso, magreza, obesidade e problemas de alimentação. Os resultados são coerentes com aqueles definidos pela rápida transição nutricional no país onde a desnutrição dá lugar a outros problemas nutricionais, em especial entre os adolescentes.

**Palavras-chave:** Deficiências Nutricionais, Doenças Deficitárias, Anemia, Obesidade Pediátrica.





## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Ana Leticia Braga Mesquita; <sup>2</sup>Lyrlanda Maria Cavalcante de Almeida; <sup>3</sup>Ivone Brito Pessoa <sup>4</sup>Carlos Natanael Chagas Alves; <sup>5</sup>Thamyres Lorraine Santos Rodrigues; <sup>6</sup>Carlos Higor do Nascimento Moraes; <sup>7</sup>Ana Carla dos Santos Nascimento.

<sup>1,3,4,6,7</sup> Graduandos de Fisioterapia Pelo Centro Universitário UNINTA; <sup>2</sup> Graduanda de Enfermagem Pelo Centro Universitário UNINTA; <sup>5</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau-UNINASSAU.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** bit.braga@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma síndrome neurológica bem comum na idade adulta, configurando uma das principais patologias responsáveis por índices de morbi- mortalidades, bem como a geração de incapacidade devida as sequelas (PEREIRA; ALVARENGA; JÚNIOR; BARBOSA, 2009). Nunes e Corrêa (2009) afirma que os acidentes encefálicos se dividem em dois grupos de acordo com a causa, o isquêmico e caracterizado pela oclusão de uma das artérias cerebrais por uma placa de ateroma, um trombo ou mesmo um êmbolo. O hemorrágico assim como sugere a intitulação, é o extravasamento de uma das artérias que formam o polígono de Willis, causando uma hemorragia intra parenquimatosa.

**OBJETIVO:** Realizar uma revisão integrativa na literatura a cerca de estudos epidemiológicos referentes ao AVE para facilitar o traçado de metas preventivas e eliminação de fatores de risco pré-existentes.

**MÉTODOS:** Este estudo consiste em um levantamento bibliográfico sobre estudos do tipo transversal, aos quais tiveram como objetivo identificar em diversas regiões do Brasil o perfil epidemiológico de pacientes vítimas de AVE, enfatizando os fatores de risco, o grau de escolaridade, a raça predominante, a faixa etária, e principalmente compilando os dados de acordo com cada região, tendo em vista as disparidades pré-existentes. Foram selecionados 20 artigos com data de publicação entre 2006 a 2014, na língua portuguesa nas bases de dados científicos, como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), DEDALUS, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e National Center for Biotechnology Information (PUBMED), Google Acadêmico, além disso, foram obtidos dados atualizados de sites governamentais. **RESULTADOS:** Santos; et al(2012), em seu trabalho de cunho transversal procurou traçar o perfil epidemiológico de pacientes com AVE na cidade de Brejo Santo-CE, a pesquisa contou com a amostra de 23 pacientes. O estudo mostrou a incidência maior em pacientes com a pele branca, sexo feminino, e fatores de risco associados como HAS, sedentarismo, analfabetismo e baixa renda. Outro estudo desenvolvido em Fortaleza- Ce apresentou uma amostra mais significativa, contando com 180 pacientes diagnosticados com AVE no estado do Ceará, tendo predominância no sexo feminino corroborando com o estudo de Santos (2012), faixa etária de 62,3 anos, fatores de risco principal a HAS, pacientes tinham em sua maioria ensino médio incompleto, e renda até 1 salário mínimo. Já Malcher; et al(2006), realizou um estudo de cunho transversal, no hospital pronto de socorro Mario de Pinotti sendo divergente a maioria dos estudos encontrados, apresentando predominância no sexo masculino, na faixa etária de 70 a 79 anos. **CONCLUSÃO:** O trabalho possibilitou uma visão abrangente das variáveis envolvidas no processo do AVE, havendo constatações importantes nessa revisão. A idade a qual o indivíduo fica mais suscetível configura justamente entre a 7<sup>o</sup> e 8<sup>o</sup> década, levando em conta a fisiopatologia da doença é lógico que o principal fator de risco é a HAS. O nível de escolaridade e a condição social influem diretamente na exposição aos diversos fatores de risco pré-existentes.

**Palavras-chave:** Acidente vascular encefálico, Fatores de risco, Epidemiologia.







## **AValiação da Assistência aos Usuários do Programa de Controle da Tuberculose em um Município Prioritário do Estado do Maranhão**

<sup>1</sup>Helayne Cristina Rodrigues; <sup>2</sup>Tatyanne Maria Pereira de Oliveira; <sup>3</sup>Joseneide Teixeira Câmara; <sup>4</sup>Beatriz Mourão Pereira; <sup>5</sup>Núbia e Silva Ribeiro; <sup>6</sup>Maynhara Maria do Nascimento Barbosa; <sup>7</sup>Diellison Layson dos Santos Lima.

<sup>1,7</sup>Graduandos em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão - UEMA; <sup>2</sup>Pós-Graduanda em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>3</sup>Doutorado em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás – UFG; <sup>4</sup>Pós-Graduanda em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA; <sup>5,6</sup>Graduadas em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** helayne\_escorpiao@hotmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Atualmente, a tuberculose ainda constitui-se um grave problema de saúde pública mundialmente. O Brasil, em 1998, adotou o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) que apresenta um conjunto de estratégias e metas executadas através das esferas federal, estadual e municipal com a finalidade de controle da doença. A assistência oferecida aos usuários do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) interfere diretamente na adesão terapêutica, bem como possibilita ainda uma menor taxa de abandono e óbitos em decorrência da doença, além de aumentar as taxas de cura. **OBJETIVO:** O estudo apresentou como objetivo avaliar a assistência aos usuários do PCT no município de Caxias-MA. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa avaliativa do tipo estudo de caso único. A coleta de dados ocorreu através de dados primários e secundários. Aplicou-se 47 questionários à gestores, profissionais de saúde e pacientes com tuberculose notificados em 2015. As análises dos dados ocorreram por meio da Matriz de Análise e Julgamento do PCT. A avaliação analisou critérios relacionados a vigilância, tratamento diretamente observado (TDO) e prontuários dos serviços de assistência aos usuários do PCT. **RESULTADOS:** Baseada na Matriz de Análise e Julgamento a categoria de assistência apresentou uma pontuação de 148 pontos de um total de 195, na qual foi considerada implantada, com respectivamente um grau de implantação de 75,8%. **CONCLUSÃO:** A assistência aos usuários foi considerada satisfatória, embora observou-se obstáculos em relação ao preenchimento dos registros específicos e ao acompanhamento do TDO. Destarte, torna-se necessário uma maior efetivação das ações de assistência para melhorar o desenvolvimento do PCT.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Tuberculose, Avaliação em Saúde.





## A PSICOLOGIA NA GESTÃO EM SAÚDE

<sup>1</sup>Nara Cíntia Alves Cordeiro; <sup>2</sup>Débora Carvalho Cardoso Vitorino; <sup>3</sup>Ilana Mendes Cabral; <sup>4</sup>Rita Hyannara de Sousa Carvalho; <sup>5</sup>Eldana Fontenele de Brito; <sup>6</sup>Larissa Sousa Marinho; <sup>7</sup>Whesley Fenesson Alves dos Santos.

<sup>1,2,5</sup>Psicólogas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>3,4,7</sup> Enfermeiros residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI; <sup>6</sup>Fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva do Adulto pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Profissionais e pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** A gestão em saúde pode ser compreendida como um conjunto de conhecimentos direcionados para a administração das instituições de saúde. Apesar de ser uma prática que abrange diversas disciplinas, a Psicologia pouco se apropriou desse campo. Frente ao exposto e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para melhor gerenciamento dos serviços, faz-se imperativo conhecer as recomendações da literatura sobre a atuação do psicólogo na gestão em saúde. **OBJETIVO:** Identificar produções científicas existentes na área da Psicologia voltadas para a Gestão em Saúde no Brasil. **MÉTODOS:** Este estudo constitui-se de uma pesquisa bibliográfica com natureza exploratória e abordagem qualitativa. Para tanto, a estratégia de busca compreendeu a ferramenta de pesquisa Google Acadêmico pelo fácil acesso a diferentes revistas no âmbito mundial utilizando o descritor “Psicologia na Gestão em Saúde”, tendo em vista a ocorrência de resultados por relevância, consideraram-se as cinco primeiras páginas da busca. Interessaram publicações em língua portuguesa entre os anos de 2013 a 2018 que abordassem, especificamente, a atuação do psicólogo na gestão em saúde. Após a leitura de títulos e resumos, apenas um artigo se enquadrou nos critérios de inclusão. **RESULTADOS:** O artigo incluído intitulou-se “Desafios da Gestão na Saúde: Possíveis Contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho” de Moreira e Silva (2016) e pontuou que a atuação do psicólogo tende a uma administração mais eficaz, sendo ativa, podendo oferecer um ambiente melhor e soluções aos problemas organizacionais. As autoras concluem que o objetivo do psicólogo na organização é identificar e analisar as necessidades derivadas das atividades de trabalho, suas condições e implicações. A Psicologia na organização preocupa-se com o efeito que os diferentes fenômenos provocam sobre a atividade psicológica. Apesar do título e das inegáveis contribuições, o trabalho não traz implicações da prática da gestão em saúde, se assemelhando a discussão do papel do psicólogo organizacional de forma geral, não sendo específico. **CONCLUSÃO:** Os achados demonstram a escassez na literatura para nortear a atuação do psicólogo na gestão ao contrário do que ocorre em áreas como a Enfermagem. Ressaltando-se que o único artigo que poderia ser utilizado para tanto acaba sendo generalista. Assim, conclui-se pela necessidade de artigos como relato de experiência que possam difundir de forma mais realista e específica a contribuição da psicologia na gestão em saúde.

**Palavras-chave:** Psicologia, Gestão em Saúde.



## A SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: REVISÃO INTEGRATIVA

<sup>1</sup>Ívina Barros da Silva; <sup>2</sup>Julyana Gomes Freitas; <sup>3</sup>Wanessa Braga Ribeiro; <sup>4</sup>Samara Rocha da Costa; <sup>5</sup>Dalila Augusto Peres; <sup>6</sup>Diego Sousa Teixeira; <sup>7</sup>Edina Maria Martins Cardoso.

<sup>1</sup>Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade de Fortaleza- UniFor; <sup>2</sup>Enfermeira Doutora, Professora da Universidade de Fortaleza- UniFor, <sup>3</sup>Graduada em enfermagem pela Faculdade Grande Fortaleza- FGF, Pós-graduanda pela Faculdade Metropolitana de Fortaleza- FAMETRO, professora da Escola Técnica Grande Fortaleza- ETGF; <sup>4</sup>Graduada pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza- FAMETRO; <sup>5</sup>Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará- UFC; <sup>6</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará- UFC; <sup>7</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade Integrada do Ceará- FIC.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A administração de medicamentos é uma prática bastante comum nas instituições de saúde em todo o mundo, e é realizada, na maioria das vezes, pela equipe de enfermagem. Estudos mostram que tal prática vem sendo, constantemente, realizada de forma insegura gerando graves prejuízos aos pacientes. **OBJETIVO:** Analisar as evidências sobre a segurança do paciente no processo de administração de medicamentos, enfocando os principais erros e as ações que contribuem para a melhoria da qualidade da assistência nesse processo. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura realizado no período de abril a maio de 2017 nas seguintes bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados foram: “segurança do paciente”, “erros de medicação”, e “administração de terapia medicamentosa”. Os critérios de inclusão foram: pesquisas que abordassem a segurança do paciente dentro do processo de administração de medicamentos; disponíveis gratuitamente e em forma de artigo; publicadas em português e em espanhol nos últimos cinco anos (2012 a 2016). **RESULTADOS:** A pesquisa nas bases de dados resultou em: 113 artigos na base BDENF, 149 na base LILACS e 199 na base SciELO. Após leitura dos resumos, foram selecionados 43 artigos na base BDENF, 50 artigos na base LILACS e 66 artigos na base SciELO. Após uma nova avaliação dos artigos selecionados, considerando os critérios de inclusão previamente estabelecidos, restou um total de 20 artigos para a amostra do estudo. As evidências científicas apontaram muitas causas que propiciam o erro de medicação como, prescrições ilegíveis e com abreviaturas, erros de dispensação, profissionais exaustos, paciente alérgico a alguma fórmula, erros de diluição, via incorreta, entre outros. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a valorização das ações de educação continuada e a instituição de protocolos de segurança contribuem para a valorização da assistência e redução dos erros na terapia medicamentosa.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente, Administração de medicamentos, Enfermagem.





## UTILIZAÇÃO DO PROCESSO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO E DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

<sup>1</sup>Célida Juliana de Oliveira; <sup>2</sup>Annie Cryshna Moreira Mota Dias; <sup>3</sup>Natália Rodrigues Vieira; <sup>3</sup>Eloiza Barros Luciano Rolim; <sup>4</sup>Francisca Bertilia Chaves Costa; <sup>1</sup>Emiliana Bezerra Gomes.

<sup>1</sup>Enfermeiras. Doutoradas em Enfermagem. Docentes do curso de Graduação em Enfermagem e do curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da URCA; <sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Regional do Cariri - URCA; <sup>3</sup>Enfermeiras. Mestrandas do curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da URCA; <sup>4</sup>Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** celida.oliveira@urca.br

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** A estratificação das pessoas por estratos de risco é um elemento central da gestão baseada na população. Leva à identificação e registro dos usuários com necessidades similares, além de colocá-los juntos com o objetivo de padronizar as condutas referentes a cada grupo nas diretrizes clínicas e de assegurar e distribuir os recursos humanos específicos. Dessa forma, as pessoas com condições crônicas de menores riscos têm sua condição centrada em tecnologias de autocuidado apoiado e com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto que as pessoas de condições de alto e muito alto risco têm uma presença mais significativa de atenção profissional, com uma concentração maior de cuidados pela equipe de saúde e com a coparticipação da atenção primária e da atenção especializada. **OBJETIVO:** Objetivou-se traçar o perfil da estratificação realizada em pacientes com hipertensão e diabetes da ESF. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa documental, de natureza quantitativa, desenvolvida em uma unidade da Estratégia Saúde da Família localizada no município de Tauá-CE, no período de maio de 2018. O registro dos dados foi realizado usando-se a planilha eletrônica *Excel 2010 for Windows* e organizados em quadros, tabelas e/ou gráficos, sendo sua discussão realizada por meio da utilização de literatura pertinente. **RESULTADOS:** O estudo incluiu 227 prontuários estratificados de pacientes com hipertensão e diabetes, sendo 69% do sexo feminino, com idade média de 65 anos para ambos os sexos. Sobre os diagnósticos médicos, 76% dos pacientes tinha diagnóstico de hipertensão, 2% de diabetes e 22% tinham hipertensão e diabetes concomitantemente. Tanto na estratificação de risco da hipertensão, como na de hipertensão e diabetes concomitantemente, prevaleceu o risco baixo com 46% e 39%, respectivamente. Observou-se o controle adequado da pressão arterial em 65% dos usuários. Dentre os fatores de risco o que mais prevaleceu foi a idade (57,84%). Quanto à avaliação sumária de controle da patologia, tanto os hipertensos como os diabéticos estão controlados com o uso de medicamentos. Dentre eles, os mais utilizados para hipertensão está a hidroclorotiazida (47,53%) e para a diabetes, tem-se a metformina (68,51%). **CONCLUSÃO:** O perfil da estratificação realizada em pacientes com hipertensão e diabetes revelou predominância das seguintes variáveis: sexo feminino, diagnóstico de hipertensão arterial, idade avançada, classificação da pressão arterial controlada e baixo risco tanto para hipertensos estratificados como para diabéticos e hipertensos e diabéticos. É importante ressaltar que na estratificação de risco, pelo fato de um indivíduo ter sido classificado, naquele momento, no estrato de baixo risco não significa, necessariamente, que o mesmo permanecerá neste estrato durante toda a sua vida. O mesmo ocorre com um indivíduo classificado no estrato de moderado ou alto risco. Por isso se faz necessário e importante o acompanhamento do usuário para da continuidade a estratificação e melhor direcionamento na adoção de medidas de intervenção mais precoces quando necessário, visando um bom prognóstico para paciente.

**Palavras-chave:** Estratificação, Saúde cardiovascular, Atenção Primária em Saúde.





## KINESIOTAPING: RESULTADOS NA GESTÃO DE PROBLEMAS MAMÁRIOS DA LACTANTE

<sup>1</sup>Teresa Santana Félix; <sup>2</sup>Carlos Garcia; <sup>3</sup>Sara Leal; <sup>4</sup>Ana Braia.

<sup>1</sup>Professora na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal Mestre em Ciências de Enfermagem, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; <sup>2</sup>Fisioterapeuta, CLICK Saúde & Bem-estar, Faial, Portugal, Licenciatura, Escola Superior de Saúde do Alcoitão;

<sup>3</sup>Enfermeira, Unidade de Saúde do Faial, Faial, Portugal Licenciatura em Enfermagem, Escola superior de Enfermagem Cidade do Porto; <sup>4</sup>Enfermeira Obstetra, Hospital da Horta, Faial, Portugal, Licenciatura em Enfermagem, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo, Universidade dos Açores.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** mtfelix@esel.pt

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O método Kinesiotaping (KTM) tem sido utilizado em lesões agudas particularmente desportivas. As propriedades das bandas neuromusculares, induzem a elevação da pele, descomprimindo o espaço subcutâneo, promovendo o fluxo sanguíneo e a drenagem linfática na zona subjacente e externa à área onde o KTM está aplicado (Kenzo, Wallis, Tsuyoshi, 2003, 2016). **OBJETIVO:** Identificar se a KTM é um recurso à resolução de problemas mamários na lactante; Identificar quais os problemas mamários na lactante que o KTM resolve; Identificar os resultados do KTM na resolução dos problemas mamários identificados. **MÉTODOS:** Realizado um estudo quase exploratório, com método misto. Para a colheita de dados, utilizou-se a observação e a entrevista semi-estruturada (tópicos orientadores) durante os momentos de interação/apoio presencial e por telefone a quando da aplicação do KTM, 2 e 24 horas após a aplicação. O registo foi realizado em instrumento criado para o efeito. Os dados foram analisados segundo a perspetiva de Bardin para a análise de conteúdo dos textos. Os participantes foram mães lactantes (sete) com problemas mamários que aceitaram a aplicação de KTM, em Dezembro de 2017 e Maio de 2018. **RESULTADOS:** Da análise das entrevistas identificaram-se Categorias e Subcategorias: Tipo de problemas mamários com a lactação; Tipo de problemas mamários resolvidos com KTM; Dias de Lactação quando aplicado KTM; Identificação de resultados imediatamente após a aplicação de KTM, 2 e 24 horas após. Duração do KTM na mama; Implicações na ejeção de leite; Reação do bebé e Outras técnicas de resolução concomitantes. **CONCLUSÃO:** O KTM Parece ser um método relevante na prevenção e tratamento do Engorgitamento, Mastite e Bloqueio de Ductos, mas carece de ser realizado estudo controlo randomizado (RCT).

**Palavras-chave:** Kinesiotaping, Problemas mamários, Lactante.



## SELO BRONZE DE QUALIDADE DO PROJETO QUALIFICA APSUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Girleda Alcantara Carvalho; <sup>2</sup>Paula Rivele Gomes Sousa Mendes; <sup>3</sup>Fernanda Galdino Lopes <sup>4</sup>Ana Priscila Alcantara Carmo Mendes; <sup>5</sup>Ataide Lauriano Vieira; <sup>6</sup>Francisco do Santos Gomes; <sup>7</sup>Maria Elizete Guimarães.

<sup>1</sup>Pós-graduada em Saúde do Idoso pela Universidade Federal do Ceará – UFC; <sup>2</sup>Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará – UFC; <sup>3</sup>Gaduada em Enfermagem pelo Instituto Superior de Teologia - INTA; <sup>4</sup>Pós-graduada em Vigilância em Saúde pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês – IEPHSL; <sup>5</sup>Pós-graduado em Saúde Mental pela Faculdade Latino Americana de Educação – FLATED; <sup>6</sup>Pós-graduado em Gestão das Clínicas pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês – IEPHSL; <sup>7</sup>Pós-graduado em Saúde da Família.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Profissional

**INTRODUÇÃO:** Nos últimos anos foi perceptível o papel de destaque da Atenção Primária à Saúde (APS) no campo da coletiva e pública de nosso país, principalmente com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Para o Ministério da Saúde, a APS busca resgatar o caráter universalista da Declaração de Alma-Ata enfatizando o papel de reorientação do modelo assistencial para um sistema universal e integrado de atenção à saúde, englobando diferentes setores, públicos e privados, com e sem fins lucrativos, o Sistema Único de Saúde. Considerando que a ESF é o eixo estruturante da APS, ela está guiada pelos atributos de Primeiro Contato, Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação do Cuidado, Orientação Comunitária, Centralidade na Família e Competência Cultural. Assim, com foco na promoção da qualidade e segurança da assistência, o Projeto Qualifica APSUS Ceará foi lançado pela Secretaria da Saúde do Estado em janeiro de 2016 com o objetivo de subsidiar a reorganização do modelo de atenção a partir da reestruturação da APS. **OBJETIVO:** Descrever a experiência dos profissionais da equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Shiguelo Nakamura na Certificação do Selo Bronze de Qualidade 2018. **MÉTODOS:** O Projeto Qualifica APSUS foi iniciado em Alcântaras no ano de 2016 abrangeu as cinco ESF do município com formatação baseada na realização de oficinas temáticas regionais e municipais, sendo intercaladas com as oficinas de tutoria, nas quais, alguns profissionais são treinados para a aplicação dos conteúdos teóricos na prática diária das equipes da atenção primária na UBS. Os participantes das oficinas fazem a multiplicação dos conteúdos nos municípios, com o apoio das Coordenadorias Regionais de Saúde e atuam como facilitadores na reestruturação da APS. Essas atividades proporcionam instrumentos, ferramentas, tecnologias de planejamento e de organização do trabalho para a qualificação da atenção primária. **ANÁLISE CRÍTICA:** A equipe da unidade laboratório em parceria com os tutores e gestão municipal da saúde participou de forma assídua das oficinas de capacitação do projeto e em paralelo, faziam os ajustamentos necessários na UBS, qualificação dos processos de trabalho e sensibilização da gestão para melhorias no atendimento à população. A equipe se adequou as propostas estabelecidas pelo Projeto, incluindo adequação da estrutura física da UBS; dos processos de trabalho, como a elaboração de POP's, registro de todas as ações realizadas, melhoramento do registro em prontuários, dentre outros. **CONCLUSÃO:** O município de Alcântaras obteve êxito na certificação da Unidade Laboratório, recebendo o Selo Bronze de Qualidade 2018. Esse reconhecimento significou uma melhora da qualidade da atenção à saúde que é oferecida aos usuários, principalmente em processos de trabalho relacionados à segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Saúde Pública, Atenção Primária à Saúde, Certificação.







## DIAGNÓSTICO DE SAÚDE, BASE PARA UMA ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA A DIMINUIÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL.

<sup>1</sup>Ana Sofia Vera Segovia; <sup>2</sup>Derlis Gustavo Adolfo Duarte Zoilan; <sup>3</sup>José Alexsandro de Araújo Nascimento; <sup>4</sup>Antulio Hoyos Rivera; <sup>4</sup>Gladys Amélia Velez Benito; <sup>4</sup>Walfrido Kuhl Svoboda; <sup>4</sup>Sergio Pacheco de Oliveira.

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista em Didática Universitária pela Universidade Nacional de Assunção – UNA; <sup>2</sup>Graduando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA; <sup>3</sup>Pós-graduando do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA; <sup>4</sup>Docentes do Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino-Americana – UNILA.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** anasovese07@gmail.com

**Categoria:** Profissional

**INTRODUÇÃO:** A Unidade Básica de Saúde encontra-se no nível primário de atenção sendo a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde. A demanda da UBS é definida pelas necessidades de saúde da população, integrado com estratificação de riscos e voltado para os determinantes sociais da saúde. A principal doença crônica não transmissível é a Hipertensão arterial Sistêmica, e a principal causa da morte são as suas complicações. A Unidade de Saúde da Família do Topázio localiza-se no município Teófilo Otoni-MG, no qual existe uma alta demanda de assistência de saúde por a hipertensão Arterial. **OBJETIVO:** Estabelecer as bases de diagnóstico de saúde para a elaboração de uma estratégia educativa para a diminuição e controle da hipertensão arterial em uma Unidade Básica de Saúde do município Teófilo Otoni-MG **MÉTODOS:** Realizou-se a análise da situação de saúde na área para determinar **os principais problemas e suas prioridades. Foi utilizado o método de estimativa rápida, a partir dos registros existentes, das fontes secundárias e da observação ativa da área, para coleta de dados. Para elaboração do Plano de Ação, o método escolhido foi o Planejamento Estratégico Situacional. RESULTADOS:** A população da área é de 4.524 habitantes, sendo 2.278 homens e 2.246 mulheres, com 1.685 domicílios. As consultas de demanda espontânea assiste de forma periódica grande número de hipertensos não controlados, alguns deles com sequelas cardiovasculares e neurológicas. Foram encontrados 609 hipertensos confirmados e acompanhados no serviço de saúde local, desses 556 estão controlados. Com a **estimativa rápida** foi possível determinar **os principais problemas de saúde e as prioridades da atenção á saúde da UBS de Topázio.** A equipe identificou como nós críticos: os hábitos e estilos de vida, baixo ou insuficiente nível de informação da população, a estrutura dos serviços de saúde e o processo de trabalho da equipe de saúde. **CONCLUSÃO:** O presente estudo permitiu analisar os fatores de riscos modificáveis e não modificáveis da HAS, para assim aplicar estratégias de saúde baseadas nos determinantes socais da região, e agir frente à Hipertensão Arterial, este método de analise pode ser aplicado a outras doenças crônicas não transmissíveis, devido sua simplicidade e aplicabilidade.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial, Diagnostico de saúde, Estratégia, Problemas de saúde.





## CONSTRUÇÃO DE UM PLANO DE CUIDADO AO PACIENTE COM HANSENÍASE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Marília Rufino Mariano; <sup>2</sup>Jéssica Alves Vasconcelos; <sup>3</sup>Ivoneide Maria Rodrigues de Araújo; <sup>4</sup>Rebeca Barbosa da Rocha.

<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; <sup>4</sup> Fisioterapeuta Especialista em Saúde da Família e Mestranda em Ciências Biomédicas.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Pós-Graduação

**INTRODUÇÃO:** A Hanseníase é uma doença de evolução lenta, na qual depende de cuidados realizados de forma correta para evitar sequelas e incapacidade física. A fragilidade na atenção a esses usuários requer uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde para trabalhar as necessidades destes pacientes. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de residentes em saúde da família, frente a construção de uma linha de cuidado ao paciente com hanseníase. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo centrado na construção e implementação de práticas de cuidado ao paciente com hanseníase pela equipe multiprofissional de residentes. Estes atuam em 3 Estratégias Saúde da Família (ESF) no município de Parnaíba-PI. A construção do plano surgiu a partir da crescente demanda de pacientes com hanseníase, identificadas durante a territorialização e reuniões com a equipe da ESF. Os atores envolvidos foram: um profissional residente de cada categoria da RMPSF (Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia) e profissionais de saúde da ESF. Além de alguns cidadãos da comunidade que se interessam pelo tema, familiares dos pacientes e de representantes de grupos sociais que apoiam a causa como o MOHAN. **RESULTADOS:** Em um primeiro encontro a desmistificação de alguns tabus ligados a Hanseníase foram esclarecidos, já que essa carga aos poucos vai sendo quebrada, mas não desaparece. Além disso, o processo histórico do tratamento desses pacientes foi colocado em pauta, evidenciando que na cidade eles eram tratados no exílio. No entanto, o grupo tem por finalidade específica prevenir incapacidades relacionadas ao processo de adoecimento e ao autocuidado dos pacientes com diagnóstico de Hanseníase, por isso durante a realização dessas intervenções, os profissionais passaram por uma capacitação voltada para esse tipo de trabalho. Nos próximos encontros esses conhecimentos deverão ser colocados em prática como, por exemplo, usar órteses confeccionadas juntamente com o grupo, exercícios de estimulação neuromuscular, hidratação da pele, entre outros cuidados. Os direitos desses pacientes foram um dos pontos levantados, sendo assim uma temática a ser compartilhada, também, nos demais encontros. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, pode-se concluir que as estratégias acima demonstradas têm o potencial de reorganizar as ações na Atenção Básica e produzir um cuidado centrado no usuário.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Assistência Integral à Saúde, Estratégia Saúde da Família.





## ASPECTOS GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Francisca Rayara Pereira; <sup>1</sup>José Regivaldo Alves de Sousa Junior; <sup>1</sup>Jossiane Thaís Linhares da Rocha; <sup>1</sup>Maria Daniele Alves do Nascimento; <sup>1</sup>Thayná Pinto Sezino; <sup>2</sup>Larissa Cunha Alves.

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Enfermagem Centro Universitário- UNINTA; <sup>2</sup>Mestre Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINTA.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** rayara111@outlook.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A Estratégia Saúde da Família é um projeto dinamizador do Sistema Único de Saúde (SUS), condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no país. A gestão em saúde da família apresenta fatores de complexidade, aspectos e abrangência em sua sistemática, e o papel do gestor nesse momento é questionado acerca das contribuições para o Programa Saúde da Família. O papel do enfermeiro na estratégia de saúde da família é de suma importância, não só por ser reconhecido pelos procedimentos técnicos básicos em detrimento de suas outras funções essenciais, mas como gestor no programa saúde da família. A prática gerencial realizada pelo enfermeiro é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), onde estabelece que este profissional tem como atribuições a direção, chefia, planejamento, organização, coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem. **OBJETIVO:** Descrever as ações gerenciais do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvida na disciplina de administração em enfermagem, onde foi realizada uma atividade para descrever as ações do enfermeiro como gestor. A atividade foi realizada na cidade de Forquilha - Ce, região norte, em um Centro de Saúde Otélia Lopes de Sousa, no período de 06 a 08 de novembro de 2017, onde foi aplicado um roteiro disponibilizado pelo professor da disciplina. A entrevistada foi uma enfermeira que atua como gerente da referida unidade. **RESULTADOS:** A entrevistada é do sexo feminino, 33 anos de idade, possui graduação em enfermagem, especializada em UTI e Gestão em Saúde, atua há 10 anos na área. A mesma é gerente da ESF Otélia Lopes de Sousa no município de Forquilha-CE. Durante a entrevista, foi observado as grandes dificuldades em gerenciar uma Estratégia Saúde da Família, e seus principais desafios no âmbito do trabalho, como também o conjunto de atitudes, aptidões e habilidades desenvolvida. O gerenciamento desenvolvido por ela é exercido de maneira dinâmica, desenvolvendo atividades junto à comunidade. A mesma acredita que o estabelecimento de vínculo e a criação de laços de compromisso com cor responsabilização entre profissionais e população são elementos essenciais para o alcance dos objetivos do Programa da Saúde da Família. **CONCLUSÃO:** É indispensável que o enfermeiro tenha conhecimento, habilidades e atitudes relacionados às funções gerenciais. Buscar sempre novas abordagens gerenciais como a gerência participativa e os programas de qualidade que preconizam a descentralização das decisões e aproximação de todos os elementos da equipe de trabalho, oferecendo oportunidades de participarem nas discussões e aperfeiçoamentos constantes do processo de trabalho, objetivando melhorias para a instituição.

**Palavras-chave:** Saúde, Gerenciamento, Enfermagem.







## FATORES PREDISPOENTES ASSOCIADOS À INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES: REVISÃO DE LITERATURA

<sup>1</sup>Lhuanna Serejo Pereira Furtado; <sup>2</sup>Ana Carolina Sá de Sousa; <sup>3</sup>Aryadnny Magalhães da Silva; <sup>3</sup>Bruno Vinicius Pereira Costa; <sup>3</sup>Isadora Lopes Almeida; <sup>3</sup>Joana D'Arc Vieira Machado; <sup>3</sup>Luciana Wanessa Albuquerque Machado.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI; <sup>2</sup>Graduada em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau – FAP; <sup>3</sup>Graduada em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau-FAP.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina que produza desconforto social ou higiênico para a paciente e possa ser objetivamente demonstrado. A IU é um problema comum que pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, sendo sua prevalência maior na população feminina e aumentada com o avanço da idade. No entanto, a IU tem sido subestimada, frequentemente negligenciada e não tem recebido considerada atenção dos profissionais, muitas vezes por falta de informações, principalmente, sobre os fatores de risco, o que se torna um obstáculo para o seu diagnóstico precoce. **OBJETIVO:** Identificar os principais fatores predisponentes associados à incontinência urinária em mulheres. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão literária executada a partir das bases de dados COCHRANE, CINAHL, Pubmed/Medline e SciELO. A obtenção dos dados aconteceu no período de Junho de 2018. Os critérios de inclusão dos materiais selecionados foram: publicações entre o período de 2013 a 2018, estando em língua portuguesa, inglesa e espanhola, disponíveis gratuitamente, acessível na íntegra o que resultou na seleção 18 artigos que se enquadram nos objetivos. Critérios de exclusão: Trabalhos publicados em anos inferiores a 2013, artigos científicos que não apresentassem pelo menos dois dos descritores utilizados, bem como os trabalhos que não tiveram relação direta com o tema. Para identificar as publicações indexadas nessas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores: Incontinência Urinária, Fatores de Risco, Saúde da Mulher. **RESULTADOS:** Evidenciou-se que os fatores que predispoem a incontinência urina decorrem de: fatores hereditários, trauma do assoalho pélvico, idade, raça, menopausa, obesidade, atividade física excessiva na região abdominal, doenças crônicas, uso de alguns simpaticomiméticos e parasimpaticolíticos, constipação intestinal, tabagismo e consumo de cafeína. Dessa forma, os episódios de incontinência urinária podem ser desagradáveis e ocasionar várias consequências para a qualidade de vida das mulheres acometidas, como isolamento da convivência coletiva, depressão e declínio da autoestima. Entretanto, a doença é frequentemente apontada como um período normal do processo de envelhecimento, favorecendo com que as reclamações dessa desordem sejam negligenciadas pela população em geral e subdiagnosticada pelos profissionais de saúde. **CONCLUSÃO:** Diante das pesquisas retratadas, verificou-se que os fatores que influenciam o surgimento de incontinência urinária nas mulheres são múltiplos. Dessa maneira, espera-se que os profissionais da área de saúde, assim como as mulheres expostas aos riscos inerentes a IU, possam por meio do planejamento e realização de parâmetros profiláticos que minimizem os danos dessa alteração nas práticas de vida do cotidiano e social. Portanto, é indispensável evidenciar que novos estudos sejam realizados, com a finalidade de entender melhor esta disfunção e os aspectos que a predispoem no propósito de obter formas cada vez mais eficazes de prevenção.

**Palavras-chave:** Incontinência Urinária, Fatores de Risco, Saúde da Mulher.





## LIMITES E POSSIBILIDADES DA AUDITORIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

<sup>1</sup>Maria Jéssica Melo Marinho; <sup>2</sup>Francisco Meykel Amancio Gomes; <sup>3</sup>Lana Alice Carvalho Araújo; <sup>4</sup>Francisca Manuela de Arruda; <sup>5</sup>Reginaldo Araújo Saraiva.

<sup>1</sup>Pós-Graduanda em Gestão da Saúde e Auditoria pelo Instituto Executivo em Formação – IEF; <sup>2</sup>Mestre em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; <sup>3</sup>Pós-Graduanda em Gestão da Saúde e Auditoria pelo Instituto Executivo em Formação – IEF; <sup>4</sup>Pós-Graduanda em Gestão da Saúde e Auditoria pelo Instituto Executivo em Formação – IEF; <sup>5</sup>Pós-Graduando em Gestão da Saúde e Auditoria pelo Instituto Executivo em Formação – IEF.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** jessica.18enf@gmail.com

**Categoria:** Profissionais e Pós-Graduandos

**INTRODUÇÃO:** O sistema de saúde envolve vários setores e ações, como prevenção, cuidado, tratamento e promoção, em que atuam e interagem diferentes atores, entre os quais a população, corporações, gestores, dirigentes políticos, profissionais e segmentos empresariais. A administração de todo esse contexto, seja público ou privado, exige controle e avaliação permanentes, ou seja, instrumentos que ofereçam informações eficazes aos gestores para as tomadas de decisões. Uma das ferramentas de qualidade mais eficientes para monitorar um sistema de gestão é a auditoria. **OBJETIVO:** Investigar os limites e possibilidades da auditoria nos serviços de saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva com abordagem qualitativa, realizada no mês de maio de 2018. Como fonte de coleta de dados, utilizou-se o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), empregando os descritores estabelecidos conforme a temática do estudo, pelo portal dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), os quais foram: “Auditoria”, “Serviços de Saúde” e “Qualidade da Assistência à Saúde”. Como critérios de inclusão foram usados artigos publicados nos últimos 5 (cinco) anos, com texto completo disponível, em idioma português e que se relacionassem à temática discutida. Foram excluídos artigos repetidos e que não correspondiam aos objetivos da pesquisa. Utilizou-se um instrumento de coleta de informações, com as seguintes informações: título do artigo, autores/ano, periódico, tipo de estudo e objetivos do estudo. O seguinte estudo está em consonância com as disposições da Lei de Direitos Autorais 9610/98. **RESULTADOS:** Por meio dos estudos analisados foram identificadas fragilidades de um modo geral, entre elas as que mais prevaleceram, foi: o perfil do auditor; o relacionamento entre auditado e auditor normalmente ser conflituoso; distorções e não conformidades nos registros; há um desconhecimento da população quanto as atividades realizadas e da função da auditoria; e a insatisfação com as condições do exercício profissional, com a falta de condições de trabalho; visão de conjunto da auditoria em saúde. Quanto as possibilidades da auditoria em saúde, na maioria dos estudos estão relacionadas a formulação de novas proposições para a assistência prestada, de modo a redirecionar ações, construir um saber científico e técnico, possuindo a capacidade de assegurar benefícios, diminuir riscos e possibilitar maior eficiência em diversas atividades, ampliar os graus de adequação dos programas propostos, e assim tornar possível, a reversão da verticalidade do modelo clinico-assistencial. **CONCLUSÃO:** Por meio dos resultados identifica-se que a incorporação da auditoria, de forma mais sistemática, nas unidades de saúde pode contribuir não somente para os processos internos de organização do cuidado e de análise das práticas assistências, no entanto ainda há muitos desafios para a sua execução. Identificou-se ainda poucos estudos com a temática de auditoria, dessa forma sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos, buscando conhecer, discutir e analisar as práticas desenvolvidas com relação à auditoria e os aspectos contextuais que têm interferindo na qualidade da assistência.

**Palavras-chave:** Auditoria, Saúde, Qualidade.





## ANÁLISE DE RISCO FAMILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

<sup>1</sup>Rayssa Martins Oliveira; <sup>2</sup>Cirlândio Coutinho de Lima; <sup>3</sup>Liberata Campos Coimbra; <sup>4</sup>Bruno Moreira Lima; <sup>5</sup>Ana Selma Ferreira Ribeiro; <sup>6</sup>Danyelle Carneiro de Souza Cavalcante.

<sup>1</sup> Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade Potiguar- UP; <sup>2</sup> Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>3</sup> Doutorado em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>4</sup> Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>5</sup> Pós-graduada em Unidade de Terapia Intensiva pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>6</sup> Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos

**INTRODUÇÃO:** A visita domiciliar figura como uma das importantes ações da Estratégia Saúde da Família e é um dos instrumentos utilizados na atenção à saúde que aproxima os profissionais do contexto sócio familiar contribuindo sobremaneira para consolidação de vínculos. Entretanto, traz consigo um dilema com relação a quem visitar primeiro e como priorizar famílias de maior risco sem perder a qualidade da atenção às famílias de menor risco. Neste contexto surgiu, em 2003, a escala de risco familiar proposta por Coelho e Savassi (popularmente conhecida por Escala de Coelho). Essa escala é um instrumento de estratificação de risco familiar, desenvolvido no município de Contagem-MG, que, aplicado às famílias adscritas a uma equipe de saúde, pretende determinar seu risco social e de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar. As famílias, a partir da soma dos escores atribuídos na Escala de Coelho, são classificadas em risco menor a máximo (R1 a R3). **OBJETIVO:** Estratificar o risco familiar de uma família adscrita a uma equipe de Estratégia Saúde da Família do município de Itapecuru Mirim - MA **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de aplicação de um instrumento denominado Escala de Risco Familiar de Coelho e Savassi, aplicado para definir as prioridades de visita domiciliar. Os dados utilizados foram obtidos através das fichas do e-SUS e visita domiciliar. O local do estudo foi a Unidade Básica de Saúde da Família Bine Mendes, localizada no bairro Torre, no município de Itapecuru Mirim. **RESULTADOS:** Considerando a Escala de Coelho, essa família apresenta as seguintes sentinelas de risco acompanhada de seu escore de risco: Acamado – 3; deficiência física – 3; Baixas condições de saneamento – 3; Analfabetismo – 1; Maior de 70 anos – 1; Hipertensão – 1; Diabetes – 1; Relação morador/cômodo – 1. Escore total = 14 (>9), que classifica o risco familiar como sendo Risco máximo (R3). **CONCLUSÃO:** A partir do uso da escala proposta por Coelho e Savassi para estratificação de risco familiar, é possível estabelecer estratégias para priorizar as visitas domiciliares nas famílias de maior necessidade, de uma maneira simples, utilizando os formulários utilizados no cotidiano das equipes.

**Palavras-chave:** Estratégia Saúde da Família, Risco Familiar, Vulnerabilidade Social.







## OS DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PORTADOR DE TUBERCULOSE (TB) NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

<sup>1</sup>Andreia Viana da Costa Sampaio; <sup>2</sup>Amanda Fonseca Costa Assunção; <sup>3</sup>Alburina Ferreira da Costa Melo Neta; <sup>4</sup>Jeanleide Alves de Alcântara; <sup>5</sup>Mauro Roberto Biá Da Silva.

<sup>1, 2, 3, 4</sup> Acadêmicas de Enfermagem. Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí; <sup>5</sup> Doutor em Medicina Tropical. Professor adjunto da Universidade Estadual do Piauí. Teresina, Piauí.

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** andreia.viana6@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO** A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. No Brasil, a doença é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. **OBJETIVO:** Avaliar a assistência dos serviços de Atenção Básica a saúde para o tratamento do paciente portador de tuberculose. **MÉTODOS:** Este estudo, fundamentado na revisão bibliográfica de bases de dados BDNF, LILACS, MEDLINE e FIOCRUZ compreendidos no período de 2013 a 2018, os descritores Tuberculose, Assistência, Atenção Primária à Saúde no qual foram selecionado 41 artigos publicados, porém só 14 foram utilizados como forma de seleção dos artigos científicos e estes obedeceram critérios de inclusão: com texto completo em língua portuguesa e abordagem a cerca do comprometimento do profissional da equipe de saúde no acompanhamento do tratamento observado da tuberculose e das ações que desenvolve com vistas à adesão do usuário ao tratamento. **RESULTADOS:** Os desafios socioculturais encontrados na atenção primária são um dos fatores que influenciam no desempenho dos serviços de Atenção Básica para o tratamento da tuberculose segundo o referencial de avaliação dos serviços de saúde. Políticas de financiamento, bem como a descentralização das ações de controle da TB para a Estratégia de Saúde da Família ampliaram o escopo de profissionais envolvidos com o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a assistência pautada da equipe de saúde nos atributos da atenção primária a saúde (APS) é de qualidade e auxilia na adesão do paciente ao tratamento, porém constituem alguns obstáculos para o desempenho de ações voltadas à prestação do cuidado ampliado, contínuo e resolutivo.

**Palavras-chave:** Tuberculose, Assistência, Atenção Primária à Saúde.





## O PAPEL DO ENFERMEIRO NA AUDITORIA DO PRONTUÁRIO HOSPITALAR

<sup>1</sup>Werbeth Madeira Serejo.

<sup>1</sup>Graduado em Enfermagem pela Faculdade Pitágoras de São Luís.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** Na literatura abrange a importância de estudar auditoria em enfermagem para os processos de assistência oferecidos aos pacientes, sempre deixando claro o papel do enfermeiro na auditoria. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) tem um papel em fundamentar os cuidados e assim será observado o que pode melhorar nos serviços oferecidos para a sociedade. É essencial ressaltar a autonomia do profissional enfermeiro auditor, considerando a responsabilidade no cuidar no atendimento de sua clientela, promovendo condições na qualidade assistencial em respeito às pessoas. A auditoria constitui um sistema de qualificação por meio de fiscalização nos serviços prestados pela equipe de enfermagem. Essa fiscalização é observada através dos registros nos prontuários que são avaliados para o controle da assistência, melhorando assim os problemas adquiridos pela falta de informação. **OBJETIVO:** Analisar os prontuários e a qualidade de serviços prestados por meio de auditoria de enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, com abordagem descritiva, organizado por meio do método de revisão de literatura, modelo que proporcionou a inclusão das evidências de estudos sobre a auditoria do enfermeiro no prontuário, focando a prática de enfermagem como aparelho mediador para a qualidade da assistência oferecida ao paciente. **RESULTADOS:** É uma oportunidade de aprender e pesquisar sobre a atuação do enfermeiro na auditoria hospitalar, provando e questionando teses, detectando, analisando e solucionando problemas. Um planejamento de ações visa melhorar a qualidade de assistência prestada e sempre divulgar conhecimento científico sobre os prontuários. **CONCLUSÃO:** O objetivo da pesquisa foi identificar os aspectos na atuação do enfermeiro auditor em suas atividades. No contexto estudado, a finalidade da auditoria foi compreender a qualidade da assistência oferecida aos pacientes através dos profissionais de enfermagem. Quanto à atuação do enfermeiro ele é habilitado para atuar como auditor na equipe de enfermagem, sempre abordando a qualidade do cuidado que será oferecida aos pacientes com relações de melhorias para a sua recuperação. É válido destacar que frente a esta realidade o papel do enfermeiro é importante no processo de auditoria para analisar, controlar, avaliar os serviços de enfermagem.

**Palavras-chave:** Auditoria em Enfermagem, Auditoria em Saúde, Enfermeiro Auditor.





## ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DESENVOLVIDA PELA ENFERMAGEM

<sup>1</sup>Gilbersandra Sirqueira Souza; <sup>2</sup>Maxwell do Nascimento Silva; <sup>3</sup>Fernando Rodrigo Correia Garcia; <sup>4</sup>Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão; <sup>5</sup>Francisca Bruna Arruda Aragão.

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pela Faculdade Pitágoras do Maranhão- FAP; <sup>2</sup> Graduado em Enfermagem pela Faculdade Pitágoras do Maranhão - FAP; <sup>3</sup> Graduado em Enfermagem pela Faculdade Pitágoras do Maranhão - FAP; <sup>4</sup> Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>5</sup> Mestre em Saúde do Adulto e da Criança – UFMA.

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

**Modalidade:** Pôster Simples

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O sistema de saúde engloba a produção dos serviços e as políticas de saúde, visando transformar os perfis de saúde-doença da população. Acredita-se que a busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas. Desta forma, a ESF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção. A enfermagem inserida nesse contexto relaciona todos os fatores sociais, econômicos e culturais, apresentados e não apenas em lidar com as situações de saúde e doença da família, mas também interagir com situações que apoiem a integridade familiar. **OBJETIVO:** Avaliar a qualidade da assistência prestada pela enfermagem na Estratégia de Saúde da Família no município de São Luís - MA. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo prospectivo com abordagem quantitativa, escolhida pelo fato desta investigação permitir ao pesquisador amplitude aos resultados, privilegiando a melhor compreensão do tema a ser estudado. Realizado com as equipes de Saúde da Família no município de São Luís - MA. A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos, em atendimento a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS:** Nesse estudo vemos que enfermagem atua na prevenção, desenvolvendo um trabalho de parceria, com a utilização de uma equipe multiprofissional, estabelecendo vínculo com o indivíduo, família, comunidade e igreja em que esse indivíduo se insere. Reconhece-se que o enfermeiro também exerce o papel de agente multiplicador de saúde e de elemento intermediário entre a unidade básica de saúde/ domicílio/ família de acordo com o que preconiza o PSF/ Ministério da Saúde. **CONCLUSÃO:** Nesse estudo, constata-se que a ESF está em pleno funcionamento, verifica-se que o enfermeiro desempenha relevante papel no Programa, resgatando o vínculo de atenção enfermeiro e família, na busca de contribuir para melhoria da qual idade de saúde e de vida do indivíduo no ambiente familiar. No tocante de suas atribuições, detectou-se que o enfermeiro executa ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador e à terceira idade. Atuando também como instrutor- supervisor dos agentes comunitários de saúde; no gerenciamento do pessoal de enfermagem e da Unidade de Saúde, além de participar do Conselho Comunitário de Saúde do município.

**Palavras-chave:** Atenção Primária, Assistência, Enfermagem.





## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

<sup>1</sup>Ana Carolina Norberta de Moura; <sup>1</sup>Alan Jefferson Alves Reis; <sup>2</sup>Francisco Lucas de Lima Fontes; <sup>1</sup>Renata Celestino Nunes; <sup>1</sup>Vitor Kauê de Melo Alves; <sup>3</sup>Tainá Maria Oliveira Sousa; <sup>4</sup>Elyrose Sousa Brito Rocha.

<sup>1</sup>Graduandos em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina - PI; <sup>2</sup>Enfermeiro pela Faculdade UNINASSAU – Campus Redenção, Teresina – PI; <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário UNIFSA, Teresina – PI; <sup>4</sup>Enfermeira, Doutora, Docente da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Teresina – PI.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** A gravidez é considerada um fenômeno natural e fisiológico. Todavia, existe uma parcela de gestantes que, por possuir características específicas ou por ser portadora de algum agravo, apresenta maior probabilidade de ter evolução desfavorável tanto para a mãe, como para o bebê, constituindo assim um grupo denominado de gestantes de alto risco. A gestação de alto risco é caracterizada por algum distúrbio ameaçador à saúde da mãe e/ou do feto, sendo o distúrbio decorrente da gestação ou por uma alteração já existente. Exigindo da equipe cuidados diferenciados, necessitando de atendimento nos serviços de referência. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem, frente à classificação da gestação de alto risco em uma Unidade Básica de Saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado por discentes do quinto período do Curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior do Piauí, na disciplina Saúde da Mulher I, desenvolvido durante estágio curricular em uma Unidade Básica de Saúde no município de Teresina, Piauí, em dezembro de 2017. **RESULTADOS:** Nesta experiência podemos perceber que, o enfermeiro possui papel importante na classificação e identificação da gestação de alto risco, uma vez que, a mesma acontece na primeira consulta do pré-natal, onde o profissional utilizará um instrumento adotado pelo Ministério da Saúde para classificação da gestação, sendo a mesma classificada em baixo, médio e alto risco. Com o auxílio do instrumento o enfermeiro fará perguntas relacionadas ao histórico de saúde da paciente, história pregressa das gestações, traçar o perfil epidemiológico da gestante, pontuando cada item identificado no instrumento, para que ao final possa classificar a gestação. Durante a experiência percebemos que a obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes são os principais contribuintes para a gestação de alto risco, cerca de 80% das mulheres atendidas possuíam uma das características mencionadas ou a junção de uma ou mais. A partir do resultado caberá ao enfermeiro encaminhar a gestante a um serviço de referência especializado na área, orientando a paciente sobre os cuidados necessários durante a gestação, sobre como funcionará a rotina de consultas, explicando que a mesma fará tanto consultas mensais no serviço de referência como na Unidade Básica de Saúde, dando ênfase aos aspectos preventivos do cuidado, motivando a mulher ao autocuidado e a comunicação de alterações. Ressaltando também os cuidados com relação as patologias ou restrições que a mesma venha possuir. **CONCLUSÃO:** Diante desta experiência, fica evidente a atuação do enfermeiro frente a classificação da gestação de alto risco, isto porque é o profissional que participa ativamente desde a classificação e identificação até o nascimento do bebê. Uma vez que há a necessidade de promover ações educativas, compartilhando saberes, procurando desenvolver na mulher a autoconfiança no fenômeno da gestação, parto e puerpério. Objetivando uma gestação livre de complicações e que a gestante entenda os riscos e possa assim participar efetivamente do seu autocuidado.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher, Gravidez de Alto Risco, Assistência de Enfermagem.





## CARACTERIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS REALIZADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO SUL DO MARANHÃO

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

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

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Profissionais

**INTRODUÇÃO:** O Centro Cirúrgico “é um dos órgãos mais complexos da estrutura hospitalar” sendo uma das unidades que demanda grande atenção por parte dos gestores e área de destaque, que ocupa lugar de evidência, uma vez que, considerando-se sua finalidade, aliada à complexidade dos procedimentos nele desempenhados, deve promover o atendimento de pacientes com segurança, tanto em caráter eletivo quanto de urgência e/ou de emergência. **OBJETIVO:** Descrever o perfil de procedimentos Cirúrgicos em um Hospital de referência cirúrgica no Sul do Maranhão. **MÉTODOS:** Pesquisa descritiva, documental, de cunho quantitativo, onde analisou-se 21 relatórios de produção do Centro Cirúrgico de um Hospital de Referência no Sul do Maranhão no período de outubro de 2016 a maio de 2018 para caracterizar os procedimentos realizados, tipos de anestesia e motivos de cancelamento. A Instituição da pesquisa é um Hospital de 114 leitos, sendo eles: dez de Unidade de Terapia Intensiva, vinte e seis de Clínica Médica e setenta e oito de Clínica Cirúrgica, contando com as especialidades de cirurgia geral, ginecologia, ortopedia, cirurgia vascular, cirurgia torácica, neurologia, otorrinolaringologia, oftalmologia e cirurgia plástica. **RESULTADOS:** Foram analisados vinte e um (21) relatórios, dos quais se verificaram 5.364 procedimentos cirúrgicos, sendo eles: 412 (7,68%) ortopédicos; 3112 (58%) Cirurgia Geral; 1124 (20,95%) cirurgias ginecológicas, 209 (3,90%) Cirurgias Cardiotorácicas, 148 (2,76%) Urologia, 218 (4,6%) oftalmologia e 63 (1,17%) de outras especialidades (Neurologia, otorrinolaringologia, cirurgia vascular e cirurgia plástica), dentre estes procedimentos podemos destacar que 49 (0,91%) cirurgias de emergência e 29 (0,54%) reincidências. Quanto ao do perfil anestésico foram observados 5456 procedimentos, dos quais os que mais se apresenta é a anestesia raquimedular com 4.496 (82,40%) procedimentos, seguido de 459 (8,41%) anestésias locais, 307 (5,63%) sedações, 150 (2,75%) bloqueios e 44 (0,81%) peridurais. O índice de cancelamento é de 10,11%, foram avaliados os principais motivos dos quais cancelavam as cirurgias, onde observou-se 603 cancelamentos, sendo menos de 01 por dia, pode-se perceber que a condição clínica do paciente está em primeiro lugar, sendo 179 (29,68%) procedimentos cancelados, seguido de 145 (24,05%) Não comparecimento do usuário, 89 (14,78%) cancelamentos pelo Cirurgião, 54 (8,96%) erros de agendamentos, 44 (7,30%) falta de materiais disponíveis e 92 (15,26%) por outros motivos (recusa do paciente, óbito do paciente, falta de exame, falta de leito de UTI, falta de preparo da equipe entre outros motivos). No que diz respeito à internação hospitalar, foram mensurados os dados de internações reais e paciente-dia de 15 relatórios, onde foi incluído internações clínicas, cirúrgicas e UTI, observando 3903 internações, com 18.230 pacientes-dia, sendo a média de internação de 4,67 dias. **CONCLUSÃO:** Assim, nota-se que a cirurgia geral e anestesia raquimedular são os procedimentos mais realizados na instituição e as condições clínicas do paciente e o não comparecimento é o motivo pelo qual mais se cancela cirurgias, podendo a coordenação de Centro Cirúrgico junto a Direção e toda equipe multiprofissional atuarem para capacitação de toda equipe e prevenção de erros/agravos, além de fornecerem orientação aos pacientes quanto ao jejum, ingestão de medicamentos para doenças crônicas e preparação pré-operatória.

**Palavras-chave:** Cirurgia, Hospital, Gestão Hospitalar.





## A NÃO ADESAO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

<sup>1</sup>Camilla Rayane Ferreira Rodrigues; <sup>2</sup>Tony Dyone Rios Viegas; <sup>3</sup>Natalia de Jesus Silva Aroucha; <sup>4</sup>Matheus Lima Costa; <sup>5</sup> Lucas Moura Lopes; <sup>6</sup>Hugo Dionardo Marques Costa; <sup>7</sup>Anderson Santos Batista

<sup>1</sup> Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>2</sup> Graduando em medicina pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>3</sup> Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão ; <sup>4</sup> Graduando em medicina pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA; <sup>5</sup> Graduando em medicina pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>6</sup> Graduando em medicina pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; <sup>7</sup> Graduando em medicina pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA .

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

**Modalidade:** Pôster

**E-mail do autor:** camilarayane00@gmail.com

**Categoria:** Estudantes

**OBJETIVO:** Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores relacionados à não adesão ao tratamento do Diabetes Mellitus no período de 2008 a 2017. **MÉTODOS:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados BVS, Scielo e PubMed. Os descritores empregados na busca pelos estudos foram: "Diabetes Mellitus" and "Cumprimento do Tratamento Medicamentoso". Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 8 estudos para análise e síntese. **RESULTADOS:** Identificaram-se como principais fatores relacionados à não adesão ao tratamento o baixo nível de escolaridade, o esquecimento dos medicamentos, o baixo nível de conhecimento sobre a doença e regime terapêutico. **CONCLUSÃO:** Inúmeros fatores implicam no fenômeno da não adesão, assim, sugere-se o aprofundamento da temática e o uso de estratégias para aumentar a adesão ao tratamento.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Tratamento farmacológico, Adesão à medicação.





## RELATO DE EXPERIÊNCIA: PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTIN) NA ESTRATÉGIA QUALINEO

<sup>1</sup>Viviane de Sá Coelho Silva; <sup>2</sup>Vânia Cristina Costa de Vasconcelos Lima Carvalho; <sup>3</sup>Gilberto Portela Silva, <sup>4</sup>Mauro Mendes Pinheiro Machado.

<sup>1</sup> Mestrado em Enfermagem pelas Universidade Federal do Maranhão- UFMA; <sup>2</sup> Mestrado em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal do Piauí- UFPI; <sup>3</sup> Pós-graduando em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí - UFPI; <sup>4</sup> Pós-graduando em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí- UFPI.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Profissionais e Pós-graduandos (P)R

**INTRODUÇÃO:** A Estratégia QUALINEO é uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS), lançada em junho de 2017, que visa diminuir a mortalidade neonatal a partir da qualificação das práticas de atenção ao recém-nascido de risco, integrando as diversas ações do Ministério da Saúde voltadas à saúde da criança. Inicialmente foram escolhidos nove estados das regiões Norte e Nordeste, que concentram as maiores taxas de mortalidade neonatal, sendo 3 maternidades por unidade da federação. No Piauí, o Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA), localizado no município de Parnaíba, constitui uma das instituições integrantes dessa nova estratégia, que pretende dar continuidade à qualificação perinatal iniciada com a Rede Cegonha, rede de cuidados que abrange o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada ao pré-natal, parto e puerpério, bem como, a assistência à criança até 24 meses de vida. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de profissionais atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de uma instituição integrante da Estratégia QUALINEO, no planejamento e desenvolvimento de ações propostas por esta iniciativa. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de profissionais de saúde atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do HEDA, que fazem parte do grupo condutor local da Estratégia QUALINEO, apresentando as atividades desenvolvidas pela equipe da instituição no período de junho de 2017 a junho de 2018. **RESULTADOS:** O ponto de partida para o início das atividades foi a 1ª Oficina realizada no estado do Piauí, na cidade de Teresina, que aconteceu no mês de junho de 2017, onde estiveram presentes representantes do MS, da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI) e das 3 maternidades integrantes da estratégia. A partir daí, cada instituição iniciou a elaboração de um plano de ação, levando à reflexão sobre os diferentes eixos que compõem a assistência neonatal e os desafios para a melhoria das boas práticas relacionadas aos processos de trabalho das equipes, objetivando a conquista de melhoras nos indicadores de assistência, com destaque para redução da mortalidade neonatal. Dando seguimento às atividades, foram realizadas reuniões locais com profissionais escolhidos para compor o grupo condutor local da estratégia, onde ocorreram o acompanhamento do desenvolvimento das ações propostas no plano da maternidade, bem como, o planejamento de novas ações com base nas avaliações sistemáticas realizadas durante os encontros. Ainda como ferramentas para a execução desse projeto, foi realizado o Seminário Nacional da Estratégia QUALINEO, ocorrido em Brasília – DF, momento de avaliação geral das atividades desenvolvidas por todas as maternidades integrantes da iniciativas e reorientação dos processos vivenciados, bem como, oficinas e visitas técnicas às instituições participantes. **CONCLUSÃO:** A experiência vivenciada até o momento, despertou o olhar dos profissionais sobre a necessidade de reavaliação constante dos processos de trabalho, com foco no desenvolvimento de boas práticas baseadas em evidências científicas e na articulação de saberes, fazeres e interesses de gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Mortalidade infantil, Políticas públicas, Boas práticas, Serviços de saúde.





## O IMPACTO DA POLÍTICAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NA PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ INDESEJADA E ABORTO PROVOCADO.

<sup>1</sup>Alyne Cyelle Fernandes de Araújo; <sup>2</sup>Duani Maria Gaspar da Cruz; <sup>3</sup>Ricardo Patreze Oliveira das Chagas; <sup>4</sup>José Simião da Cruz Júnior.

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau - UNINASSAU; <sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau - UNINASSAU; <sup>3</sup> Graduado em Educação Física pela Faculdade Maurício de Nassau - UNINASSAU; <sup>4</sup> Graduado em Fisioterapia pela Universidade Federal do Piauí – UFPI.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** Durante anos a saúde da mulher foi relacionada à gestação, parto, puerpério e criação dos filhos, como se esta fosse a função única feminina. Com o processo de evolução social e as reivindicações geradas por esse processo, o PNAISM surgiu com uma visão holística da mulher, englobando-a como sujeito em todas as suas necessidades. O PNAISM atendeu não apenas uma reivindicação feminista, mas também uma necessidade social, oferecendo meios de informação e cuidados as mulheres em vários âmbitos de suas vidas, inclusive no que toca ao planejamento familiar e aborto. **OBJETIVO:** Discutir o impacto das políticas de planejamento familiar na prevenção de gravidez indesejada e aborto provocado a luz do conhecimento produzido. **MÉTODOS:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados SciELO, MediLine e Lilacs. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, ou seja, entre 2008 e 2018, os quais foram tabulados, sintetizados e comparados a fim de elencar dados e possíveis lacunas na produção sobre o tema. **RESULTADOS:** Durante décadas o corpo da mulher fora tratado, normatizado e restringido ao papel materno, tendo propostas de intervenção voltadas para pré-natal, parto, amamentação e cuidados com filhos nos manuais e serviços públicos da saúde, limitando assim o cuidado apenas ao processo reprodutivo. Com a inserção dos métodos de contracepção hormonais no mercado brasileiro, as mulheres passam a utilizar anticoncepcionais sem orientação médica, comprometendo sua saúde e tornando-se reféns do sistema médico da época. Neste contexto, em 1983 foi implementado o Programa de Assistência Integral de Saúde da Mulher – PAISM, que, tendo como subprograma o planejamento familiar, veio responder a reivindicação feminina sobre a regulação da fecundidade e controle sobre o próprio corpo. Assim como o planejamento familiar, o aborto aparece como tema central na discussão da saúde da mulher e dos direitos sexuais e reprodutivos. O planejamento familiar traz medidas que visam dar assistência às mulheres que por motivo que seja, tenham se descuidado na tomada de anticoncepcionais e prevenir o aborto intencional, praticado pela própria gestante ou em clínica clandestina. O aborto provocado gera uma perturbação emocional e psicológica em algumas mulheres, ou seja, ocorre um fato traumático que abala as crenças de segurança, confiança e manutenção de vida do sujeito. A esta reação dá-se o nome de Síndrome Pós Aborto que apresenta sinais e sintomas também relacionados à Perturbação Pós Stress Traumático, porém com sintomas específicos relacionados ao evento traumático (aborto), que são a negação e a supressão. Desta forma, é proposto pelo programa que toda mulher que ingresse no hospital devido a interrupção da gravidez, seja ela espontânea, seja provocada, deve receber acolhimento e orientação necessária para realizar o planejamento reprodutivo pós-abortamento. **CONCLUSÃO:** Apesar de o programa de planejamento familiar buscar atender as mulheres integralmente no processo pré, durante e pós gestação ou aborto, percebe-se que ainda não foi alcançada a efetividade necessária na prevenção de gravidezes indesejadas e abortos provocados, tendo em vista os altos índices apontados no DATASUS, demonstrando a necessidade de avaliação e implementação contínua de estratégias que levem a melhora desses indicadores.

**Palavras-chave:** Aborto, Planejamento Familiar, Saúde da Mulher.





## CONTRIBUIÇÕES DA TUTORIA NO PROJETO QUALIFICAAPSUS EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO CEARÁ

<sup>1</sup>Shirley Bastos Santos; <sup>2</sup>Sabrina Maria Alves Leitao; <sup>1</sup>Jocielma dos Santos de Mesquita, <sup>3</sup>Vanderlanny Mesquita da Costa.

<sup>1</sup>Enfermeira Graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; <sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário INTA-UNINTA; <sup>3</sup>Fisioterapeuta Pós Graduada em Saúde Pública e da Família pelo Instituto de Formação Superior do Ceará – IFESC.

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

**Modalidade:** Pôster

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

**Categoria:** Estudantes

**INTRODUÇÃO:** O projeto QualificaAPSUS implantado pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), conta com o apoio do processo de tutoria, que são profissionais indicados pelas secretarias municipais de saúde que irão apoiar as equipes de saúde na elaboração dos produtos de cada oficina do projeto, bem como no gerenciamento dos micro e macroprocessos da Atenção Primária à Saúde (APS), estabelecendo padrões e protocolos, organizando processos de trabalho com vistas a garantir a segurança do usuário e da equipe, gerenciar processos para a melhoria do cuidado com foco nos indicadores de saúde da população. O projeto propõe a certificação com o Selo bronze a todas as unidades que se adequarem a pelo menos setenta por cento do preconizado. **OBJETIVO:** Relatar as contribuições da tutoria do projeto QualificaAPSUS em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior do Ceará. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir do conhecimento adquirido através de tutoria exercida em uma UBS do interior do Ceará quando da implantação do projeto QualificaAPSUS Ceará, realizado no período de outubro de 2017 a maio de 2018. **RESULTADOS:** A facilitação proposta através do processo de tutoria trouxe bastante agilidade ao processo, visto que esse tutor recebeu formação junto a SESA que lhe possibilitou alcançar ferramentas para conduzir tal processo. Estratégias educacionais bem como motivacionais foram peças essenciais para o andamento das atividades. Em todos os momentos os profissionais eram provocados a darem suas contribuições, tanto no que tangia a sua própria função, quanto no que lhe era cabível a partir de outros conhecimentos por eles adquiridos ao longo de experiências. O conhecimento do tutor acerca dos processos a serem implantados também foi um diferencial, pois a equipe precisava sentir-se capaz e segura. A tutoria ainda desempenhou competências como: estímulo a atividade crítica e criativa de cada profissional, bem como de comunicação e empatia e o despertar para a capacidade resolutive das problemáticas, da inovações das soluções e construção do conhecimento. **CONCLUSÃO:** Foi possível perceber o quanto a tutoria realizada junto as equipes facilitou no processo de adesão e implementação do projeto QualificaAPSUS levando a certificação da Unidade com o Selo Bronze de qualidade.

**Palavras-chave:** Tutoria, Atenção Primária à Saúde, Reorganização da assistência.





# 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:

