



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

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

MODALIDADE PÔSTER

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



EM DEFESA DA SAÚDE E DO SUS COMO UM DIREITO SOCIAL

¹Vírnia Ponte Alcântara; ²Camilla Araújo Lopes Vieira; ³Samara Vasconcelos Alves; ⁴Elis Sales Muniz Lima; ⁵Percy Antônio Galimberti Catanio.

¹Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará; ²Pós-doutorado pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro; ³Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará; ⁴Pós-graduanda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará; ⁵Doutorado em Political Economy / Public Policies pela University of Texas at Dallas.

Área temática: Controle e Participação Social na Saúde

Modalidade: Pôster

E-mail do autor: virniaponte@gmail.com

Categoria: Profissionais e Pós-graduandos

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde – SUS – foi criado por meio da Constituição Federal de 1988, em um intenso processo de debates e lutas políticas entre a sociedade e o Estado, que reconheceu a saúde como um direito social, assegurado por políticas públicas, afirmado como dever do Estado no reconhecimento da cidadania. No entanto, o panorama político no qual nasceu o SUS, possibilitou também que a perspectiva neoliberal de mercado se consolidasse, disputando com o Estado a oferta de saúde. De modo que a saúde deixa de existir como direito e passa a ser uma mercadoria cobiçada nas transações de seguradoras privadas de saúde e o SUS passa a ser atacado, principalmente em seu financiamento. Essas investidas ficaram explícitas tanto na aprovação da Proposta de Emenda Constitucional – PEC 241 que, congela os gastos públicos com a saúde em 20 anos, como na reforma da Política Nacional da Atenção Básica – PNAB, que desarticula ações como a Estratégia Saúde da Família, aceitando outras modalidades de equipe. **OBJETIVO:** Reafirmar a defesa do SUS como política pública capaz de garantir a saúde enquanto direito universal. **MÉTODOS:** Relato de experiência a partir de vivências enquanto trabalhadores do SUS. **ANÁLISE CRÍTICA:** O contexto que inspirou o Brasil a reconhecer a saúde como um direito, diz respeito a um panorama político-econômico que ficou mundialmente conhecido por Welfare State. Este termo se refere a um modo de conceber o Estado como responsável por executar políticas sociais voltadas a garantir os direitos aos cidadãos, tanto os direitos civis e políticos, mas principalmente os direitos sociais. Uma lógica associada ao Keynesianismo, que aprovava o Estado intervir na economia para proporcionar uma redistribuição equitativa de riquezas. No entanto, essa política se data na história e não dura muito tempo, pois logo é rebatida pela tendência econômica do neoliberalismo, que se afirma junto a governos nacionais na Europa e na América do Norte e posteriormente na América Latina. O neoliberalismo se configura como variadas recomendações de mercado, baseadas no liberalismo e na contraposição do Welfare State. Seu objetivo é retirar o poder do Estado, redirecionando-o para as iniciativas privadas. Para isso, defende a descentralizações dos programas governamentais, a privatização dos serviços ofertados pelo Estado e a concentração das políticas públicas direcionadas apenas para grupos carentes: as políticas residuais. Dessa forma, o SUS, enquanto estratégia de universalização do direito à saúde, é atacado de vários modos: pela disputa de financiamento público com instituições privadas; pela concorrência com seguradoras privadas de saúde; e pelas fragilidades da gestão, que municipalizada, dificulta a execução nacional dos programas. **CONCLUSÃO:** O que se percebe é um movimento político-ideológico neoliberal conservador que tenta implantar políticas de saúde residuais e complementares, diminuindo a intervenção estatal e conferindo a isso um status de liberdade individual, manobrando através das mídias e redes sociais um eleitorado desarticulado. Para tanto, se faz necessária uma intensificação do debate político em virtude da efetivação da equidade e justiça social através da defesa do SUS.

Palavras-chave: Cidadania em Saúde, Controle Social, Sistema Único de Saúde.



O SUS E A EFETIVAÇÃO DO DIREITO HUMANO À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS(AS) NO MARANHÃO

¹Alana Jessica Pinheiro Oliveira; ¹Alianna Christine Assunção Pinto; ¹Aline Barros Silva; ¹Isabelle Diniz Fonseca Sousa; ¹Samyra Marjoyreanne Alvares da Silva; ²Silvia Cristina Viana Silva Lima.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão – UFMA; ²Doutora em Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Maranhão.

Área temática: Controle e Participação Social na Saúde

Modalidade: Pôster

E-mail do autor: alanaoliveira026@gmail.com

Categoria: Estudantes

INTRODUÇÃO: No Brasil, os Conselhos de Saúde, possuem caráter permanente e deliberativo, são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários(as), que atuam na formulação de estratégias e no controle de execução da política de saúde na instância correspondente (Lei nº 8.142/90). São espaços legítimos do exercício da participação popular buscando cumprir os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os desafios para a efetivação do papel dos conselheiros(as) encontra-se a necessidade de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde conforme requeridos pela Lei Complementar nº 141, de 2012. A gestão deve utilizar a educação permanente como uma ferramenta para qualificar a atuação dos conselheiros(as) na formulação de estratégias e assegurar o controle social para uma democracia participativa. **OBJETIVO:** Relatar a participação em Oficina de Formação de Conselheiros(as) para a Efetivação do Direito Humano à Saúde no Controle Social no SUS. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), no período de 26 e 27 de abril de 2018 coincidente com a prática da disciplina de Gestão e Gerência da Rede Básica de Saúde. **ANÁLISE CRÍTICA:** A disciplina possibilitou visitas aos setores das esferas federal, estadual e municipal, em especial, aos conselhos estadual e municipal, incluindo participação em reunião ordinária e dessa formação. Destaca-se a professora ser conselheira. A oficina proposta pelo Conselho Nacional de Saúde, no Maranhão foi organizada pelo Conselho Estadual, em três macrorregionais São Luís, Pinheiro e Presidente Dutra, totalizando 176 participantes de 54 Municípios do Estado. Participamos ativamente de todo processo conduzido por facilitadores do Centro de Educação e Assessoramento Popular do Rio Grande do Sul, apoiado pela Secretaria Executiva do Conselho estadual de Saúde do Maranhão (CESMA). Em São Luís, participaram 69 conselheiros(as), representando 7 municípios. A programação tratou de maneira crítica-reflexiva sobre a trajetória da concepção de saúde; As raízes e a trajetória política da proposta de saúde defendida pelo SUS; Educação popular e processos formativos de fortalecimento desse Sistema, Financiamento e a participação social. Foram desenvolvidos trabalhos em grupos e momentos de debates entre os participantes que publicitaram seus pontos de vistas democraticamente e com entusiasmo. Compreendemos na prática o significado do papel do conselheiro(a), o que exige a observância da Resolução nº 453, de 2012, para reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Foram múltiplas as informações e reflexões sobre saúde como direito e não como mercadoria e sobre a construção e dinâmica do SUS que deve ser defendido por e para todos(as). Ademais, já preparamos um encontro de multiplicação na UFMA. **CONCLUSÃO:** O SUS, mais que uma política pública de saúde, é também um modelo de desenvolvimento social e político, que requer conselheiros(as) qualificados para atuarem com efetividade. Participar da oficina possibilitou a valorização do papel de pessoas protagonistas da sua própria história e da história da sociedade, que resistem à opressão e luta em defesa da saúde como direito.

Palavras-chave: Controle Social, Participação Popular, Sistema Único de Saúde.





APROXIMAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA COMUNITÁRIA E CONTROLE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

¹Marcos Antonio de Sousa Rodrigues Moura; ¹Adria Miranda de Abreu; ²Marx Rodrigues de Moura.

¹ Discente do curso de Psicologia na Universidade Federal do Piauí, Campus Ministro Reis Velloso;

²Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, campus Picos, mestre e doutor em Serviço Social.

Área Temática: Controle e Participação Social na Saúde

Modalidade: Pôster

E-mail do autor: marcosantoniosrmoura@gmail.com

Categoria: Estudantes

INTRODUÇÃO: Inicialmente, a noção de controle social dizia respeito a um controle *do* social por parte do Estado, termo este que fora cunhado primeiramente pela sociologia. Depois, após as pressões de movimentos sociais e de intelectuais, que orquestraram o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), e culminaram na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tal noção de controle social foi deslocada de um controle do povo para um controle *pele* povo. Aqui os Conselhos Municipais, Regionais, Nacionais, e as Conferências e Plenárias de Saúde servem de instrumentos de controle e participação social. A Psicologia Comunitária, por sua vez, destina-se ao estudo, compreensão e intervenção em determinada realidade local, com intuito de fortalecer o protagonismo de seus participantes e consequentemente sua percepção de transformação social. **OBJETIVO:** a partir do relato da experiência vivenciada com a participação, ao longo do ano de 2016, em três reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Picos, pensar de forma crítica as práticas que lá aconteciam, fazendo uma interface com a Psicologia Social Comunitária. **MÉTODOS:** o método foi baseado em observação participante das reuniões, a partir da qual os participantes-observadores interagem, mas não de forma direta no processo que está acontecendo. **ANÁLISE CRÍTICA:** nas duas primeiras reuniões, tratou-se de assuntos comuns nos Conselhos, como apreciação das prestações de contas por parte dos conselheiros e discussões sobre algumas demandas relacionadas a questões organizacionais da estrutura de atendimento das unidades de saúde; na terceira reunião, aconteceu a votação para formação da mesa diretora que presidiria o Conselho pelos próximos dois anos. Nas duas primeiras, evidenciou-se a forma como as prestações de contas são apreciadas, sendo que nem sempre os conselheiros representantes de usuários têm a possibilidade e conhecimento técnico suficiente para debaterem sobre o conteúdo das mesmas. Outra problemática percebida diz respeito ao fato de que os conselheiros disputam entre si locais de fala e de poder no próprio espaço do Conselho, não apenas como representantes, isto é, não como as instituições ou associações que representam, mas a nível individual, como se no processo esquecessem-se de que estão ocupando este espaço em prol da representação de um número maior de indivíduos, o que pode ser compreendido e modificado de forma satisfatória a partir do olhar da Psicologia Social Comunitária, visto que este campo estuda os vínculos sociais, relações de poder e opera a partir de práticas emancipadoras. **CONCLUSÃO:** desse modo, fica claro que um dos espaços institucionalizados de participação e controle social no âmbito da saúde, o conselho municipal, mantém-se ainda hoje como um espaço ambíguo, que ao mesmo tempo em que tem a potencialidade de se apresentar como uma instância de vigilância das ações e deliberativa, tem essa mesma abafada por práticas contraditórias neste espaço, o que favorece o surgimento de críticas em relação ao mesmo, que, contudo, não deve ser desvalorizado de todo, visto que pode oferecer uma alternativa no tocante à resolução de problemáticas de oferta e organização dos serviços de saúde, além da vigilância financeira, caso tenha suas relações internas bem trabalhadas.

Palavras-chave: Controle Social, Conselhos Municipais, Comunidade.





ASSISTÊNCIA HUMANITÁRIA REALIZADAS NO ÂMBITO DO SUS A PAÍSES EM SITUAÇÕES EMERGENCIAIS

¹Bianca Maria Cardoso de Sousa Vieira; ¹Alan Jefferson Alves Reis; ¹Gabriel Fellipe Silva Rocha; ²Karolayne Maria Araújo; ³Mauricio José Almeida Moraes; ¹Mylenna Silva Crateús; ⁴Jancielle Silva Santos.

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

Área temática: Controle e Participação Social na Saúde

Modalidade: Pôster

E-mail do autor: biancardoso25@gmail.com

Categoria: Estudantes

INTRODUÇÃO: Em 2005, o Brasil torna-se reconhecido internacionalmente como prestador de ações humanitárias, e passa a ocupar a 14^a posição entre os Estados contribuintes das operações de paz empreendidas pela Organização das Nações Unidas.. Atualmente, a assistência humanitária fornecida pelo Brasil é coordenada pelo Grupo Interministerial sobre a Assistência Humanitária Internacional, criado por Decreto Presidencial de 21 de junho de 2006, o qual agrupa 11 Ministérios, sendo coordenado pelo Ministério das Relações Exteriores. A cooperação humanitária é uma forma de ajudar países que estejam passando por necessidades como: furacões, terremotos e risco grave de ameaça à vida. Essas doações não impactam de forma nenhuma no abastecimento dos insumos no Brasil, que são doados sem nenhum dano aos pacientes do SUS. **OBJETIVO:** Identificar as principais **ações realizadas no âmbito do SUS** a países que necessitam de assistência **humanitária**. **MÉTODOS:** Trata-se de revisão integrativa da literatura com vistas a responder à questão norteadora: Quais as principais **ações desenvolvidas no âmbito do SUS** a países em emergências ou de calamidade pública? Foi realizada a busca em bases de dados da BVS e LILACS e nas bibliotecas eletrônicas SciELO e Portal Capes. Os dados foram coletados em janeiro a abril de 2018. Para tanto, foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Humanização da Assistência”, “Políticas Públicas” e “Assistência Humanitária”. 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 24 artigos, após sucessivas leituras e eliminação das duplicidades, obteve-se como amostra final um total de oito artigos. Os dados foram organizados em um formulário adaptado da literatura para melhor avaliação e interpretação. **RESULTADOS:** Dentre todas as ações humanitárias, realizada no âmbito do SUS tem-se a ação realizada, em 2010, no Haiti, onde foram mobilizadas as forças armadas, recursos financeiros, toneladas de alimento, medicamentos e o socorro humanitário para prestar assistência ao País. Em 2016, o Ministério da Saúde fez doação de 50 kits anti-Hepatite C para o Chile, em decorrência da falta da vacina no País e mais de 57.000 frascos de Efavirenz, que é um fármaco inibidor da transcriptase reversa não-análogo dos nucleósidos administrado como parte da terapêutica antirretroviral de elevada eficácia no tratamento da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana tipo I. Foram doados a países como Colômbia e Equador kits de tratamento antimalárico, em caráter de urgência, devido ao esgotamento de estoque. Países como Paraguai e São Tomé e Príncipe, também receberam kits de medicação para tratamento da tuberculose, impedindo que a tuberculose se tornasse multirresistente no País. Em 2017, Guiana, Bolívia, Nicarágua e Venezuela receberam do Governo Brasileiro, mais de 240.000 doses para tratamento da Leishmaniose. **CONCLUSÃO:** Verifica-se que a assistência humanitária do Brasil é extremamente importante porque auxiliam países e pessoas em situação de necessidades básicas de saúde, ações humanitárias cooperam para o compromisso institucional que o Brasil tem com a comunidade internacional.

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Políticas Públicas e Assistência Humanitária.





ESTRATÉGIA DA EQUIDADE E FORMAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ

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

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

Área temática: Controle e Participação Social na Saúde

Modalidade: Pôster

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

Categoria: Docentes

INTRODUÇÃO: nas décadas de 1970 e 1980, a mobilização social por melhorias nas condições de vida passa a ser canalizada para instâncias de decisão de governo, como forma de garantir a realização do redimensionamento e do redirecionamento de políticas para o atendimento das necessidades da população. Parcelas da população se articulam em torno do projeto de um sistema de saúde, o qual passa a ser conhecido como Movimento Sanitário, ou Movimento pela Reforma Sanitária. Esse Movimento contribui para realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, a primeira precedida por conferências e plenárias estaduais e regionais, cujo relatório apresenta a saúde como um direito social a ser garantido pelo Estado. Por isso, essa conferência é um marco histórico e político do país, pela definição dos princípios norteadores da reforma sanitária, como a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, igualdade da assistência à saúde, controle social e a estratégia da equidade, os quais estão formalizados nas leis orgânicas de instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) de 1990. A estratégia da equidade também serviria para as atividades de formação de conselheiros, principalmente a partir das diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social no SUS, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2005, com respeito aos diversos saberes e experiências de vida dos participantes, em particular para o fortalecimento dos conselhos de saúde como uma importante instância colegiada do SUS. **OBJETIVO:** analisar o recurso à estratégia da equidade nas ações do Projeto de Formação de Conselheiros do Conselho Estadual de Saúde do Ceará com base em suas diretrizes, de 2007. **MÉTODOS:** realização de entrevistas semiestruturadas mediante termo de consentimento livre e esclarecido com conselheiros de saúde estaduais que atuaram como facilitadores em 39 oficinas conduzidas pelo conselho estadual de saúde para habitantes de 132 dos 184 municípios do Estado do Ceará. E também a realização de cotejamento entre as falas dos entrevistados e os relatórios destas oficinas. **ANÁLISE CRÍTICA:** essas atividades são realizadas em situação de grandes obstáculos, desde as dificuldades de várias naturezas dos participantes, como dispensa de carga horária de trabalho até a compreensão dos assuntos abordados, o que parece coerente com o contexto social e a composição dos conselhos de saúde. Além disso, a atuação parcial da assessoria técnica dos conselhos é bastante acentuada, quase sempre favorável aos gestores do SUS. Contudo, essas atividades de formação são enaltecidas pelos entrevistados. **CONCLUSÃO:** A existência do SUS é emblemática em um país de construção democrática lenta, cujo controle social consiste em um sofisticado instrumento de participação da população, apesar de o segmento de gestores compor os seus órgãos colegiados, o que constitui conflito de interesse. Embora sejam balizadas pela estratégia da equidade, as atividades de formação pouco impactam para a redução dos desníveis de atuação entre os participantes do controle social.

Palavras-chave: Equidade, Controle Social, SUS.





A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO CONTROLE SOCIAL

¹Shirley Bastos Santos; ²Vanderlanny Mesquita da Costa; ¹Jocielma dos Santos de Mesquita.

¹Enfermeira Graduada pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; ²Fisioterapeuta Pós Graduada em Saúde Pública e da Família pelo Instituto de Formação Superior do Ceará – IFESC.

Área temática: Controle e Participação Social na Saúde

Modalidade: Pôster

E-mail do autor: shirleynina@hotmail.com

Categoria: Profissionais

INTRODUÇÃO: Conselhos de Saúde são ferramentas indispensáveis para o exercício do controle social, sendo fundamental para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). São espaços que exercitam a participação social e que levam a formatação e implementação das políticas de saúde nos diversos âmbitos governamentais. Tem caráter permanente e deliberativo e é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, sendo estes os principais atores, uma vez que compõem 50% do Conselho de Saúde. Têm sua atenção desde a formulação de estatísticas até a implantação e controle da execução de ações em saúde, inclusive no que tange os aspectos financeiros e econômicos. **OBJETIVO:** Relatar a importância da participação do profissional de saúde no controle social. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência de uma enfermeira eleita conselheira em março de 2017 com vigência até março de 2019, para representar os profissionais de saúde de nível superior dentro do conselho municipal de saúde. **RESULTADOS:** A partir de uma votação entre profissionais da saúde de nível superior foi garantida a titularidade dentro do Conselho Municipal de Saúde. Por ocasião de reuniões ordinárias mensais e esporadicamente extraordinárias, são discutidas diversas temáticas no âmbito do SUS. A representatividade dos profissionais de saúde dentro do conselho implica no enriquecimento das discussões. O falar desta personagem vem com enorme carga de subsídios. Ter visão crítica do serviço que está sendo oferecido, de como este está sendo acolhido pela população e de como está sendo conduzido pela gestão diferencia a visão do sistema como um todo. Um profissional de saúde com esse conhecimento tem oportunidade de contribuir ainda mais dentro da comunidade em que está inserido, uma vez que ele participa do nascimento das estratégias que serão empregadas na busca de uma assistência de maior qualidade. **CONCLUSÃO:** Um profissional de saúde pautado em aspectos ligados ao controle social certamente terá mais empoderamento para discutir as problemáticas junto à comunidade e a partir de então, prestar um cuidado mais responsável e humano, bem como pleitear com a gestão de interesse da população que está sob seus cuidados.

Palavras-chave: Controle Social, Conselho de Saúde, Profissional de Saúde.





ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA PARA PACIENTES HIPERTENSOS E DIBÉTICOS EM UM CSF NO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

¹Danielly da Silva Rodrigues; ¹Maria Yarla Parente; ¹Alana Cavalcante dos Santos; ¹Vanessa Hellen Vieira Cunha; ²Christleny Aguiar Nobre.

¹Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário Inta - UNINTA, Sobral, Ceará; ²Docente no Centro Universitário Inta - UNINTA, Sobral, Ceará.

Área temática: Controle e Participação Social na Saúde

Modalidade: Pôster

E-mail do autor: rodriguesdani24@hotmail.com

Categoria: Estudantes

INTRODUÇÃO: A falta de informação do paciente com relação à forma correta de utilização de seus medicamentos tem sido relatada como uma das causas de maior relevância do abandono da terapia medicamentosa. Apenas a prescrição não assegura que a terapia terá resultados positivos, é necessário levar em conta o paciente, a patologia e o medicamento a ser utilizado corretamente. Orientar os pacientes quando a forma correta de usar os medicamentos é uma das atribuições do profissional farmacêutico, no qual o mesmo realizará ações de orientação e acompanhamento da farmacoterapia, verificando também o surgimento de problemas indesejáveis, como reações adversas, caso ocorram, buscando sempre uma solução.

OBJETIVO: Apresentar as experiências vividas quanto as atividades de orientação farmacêutica realizadas, por estudantes do curso de farmácia, sob supervisão do profissional farmacêutico responsável, durante um estágio em um CSF do município de Sobral - CE. **MÉTODOS:** Este trabalho consiste em um relato de experiência dos acadêmicos do curso de Farmácia, durante um estágio curricular obrigatório, que aconteceu em um CSF do município de Sobral, durante o mês de setembro a outubro de 2017. As atividades descritas foram realizadas durante o estágio, através do acompanhamento e realização de orientação farmacêutica para pacientes hipertensos e diabéticos que eram acompanhados neste CSF. **RESULTADOS:** Os pacientes hipertensos e diabéticos acompanhados neste CSF, em sua grande maioria, faziam uso de mais de uma medicação, apresentavam faixa etária por volta de 55 anos ou mais. Boa parte apresentava associação das duas patologias, sendo dessa forma, polimedicados. A terapia polimedicamentosa leva o paciente a incerteza e insegurança no momento de realizar a administração dos medicamentos. Dúvida com relação ao horário de tomada das doses, a frequência e qual medicamento tomar eram as principais queixas citadas pelos pacientes. Dessa forma, com a realização da orientação farmacêutica foi possível direcionar os pacientes quanto os horários, as doses corretas, a frequência de tomada de cada medicamento utilizado. Para facilitar o entendimento dos pacientes também foram feitas tabelas com imagens indicando o horário correto de tomada dos medicamentos. Através da orientação farmacêutica realizada foi possível detectar a realização inadequada da terapia de uma paciente diabética, na qual a mesma deveria tomar a medicação três vezes ao dia, enquanto a mesma estava fazendo uso apenas uma vez. Logo após a detecção foi realizada a orientação para realização correta da terapia. A partir da realização dessas atividades os acadêmicos tiveram a oportunidade de vivenciar e observar a importância da orientação farmacêutica na adesão e realização de forma correta da farmacoterapia na busca pela obtenção do êxito na terapia. **CONCLUSÃO:** O estágio foi capaz de proporcionar novas experiências, um conhecimento mais aprofundado sobre a orientação farmacêutica na atenção básica e sua importância na realização, bem como para obtenção de resultados satisfatórios do tratamento farmacológico.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica, Hipertensão, Diabetes Mellitus.





A DEMANDA E ACESSO DOS HOMENS AO SERVIÇO DE SAÚDE A PARTIR DA VISÃO DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO DE LITERATURA.

¹Luciana Wanessa Albuquerque Machado; ¹Camila Viana Feitosa; ¹Aryadnny Magalhães da Silva; ¹Joana D'arc Machado Vieira; ¹Lariza Almeida Carvalho; ²Lhuanna Serejo Pereira Furtado.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau- UNINASSAU; ²Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí-UESPI.

Área temática: Controle e Participação Social na Saúde

Modalidade: Pôster

E-mail do autor: luciana_wanessa@hotmail.com

Categoria: Estudantes

INTRODUÇÃO: Diversas discussões nos cenários nacionais e internacionais vêm sendo desenvolvidas para a promoção e prevenção da saúde na atenção básica voltadas para as especificidades da população masculina. O homem associa a frequência ao serviço de saúde à possibilidade de enfermidade e morte, não como um local para prevenção de doenças e promoção de saúde. Essa resistência que é vista nos homens acerca dos acessos aos serviços primários de saúde, pode ser explicada por diversos fatores, que se subdividem em dois lócus: barreiras institucionais e barreiras socioculturais. **OBJETIVO:** Conhecer a partir da literatura existente a demanda e o acesso dos homens aos serviços de saúde com base na visão dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF). **MÉTODOS:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), sendo as bases de dados utilizadas: Public Medline (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados Específica em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e as bibliotecas virtuais: Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), além de manuais do Ministério da Saúde e Anais e Periódicos publicados. Os critérios de inclusão das matérias selecionadas foram: publicações entre o período de 2010 a 2018, estando em língua portuguesa, disponíveis gratuitamente, sendo acessíveis na íntegra e que resultou na seleção de 10 artigos que se enquadram nos objetivos. Após a leitura dos artigos, foram excluídos 15 artigos que não se enquadravam nos critérios exigidos. **RESULTADOS:** Conforme a análise dos estudos os enfermeiros acreditam que o acesso dos homens à atenção básica de saúde tem sido um grande problema por conta de itens como gerenciamento do autocuidado, valorização do corpo relacionado à saúde e o cuidado voltado para os outros, logo a socialização não é considerada uma prática comum destes sujeitos. Além disso, os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Uma das dificuldades que se é colocado pela equipe de saúde está no horário de funcionamento que vai de encontro com o horário de expediente de trabalho, sendo este um dos grandes entraves utilizados como justificativa para a não procura dos serviços de saúde. Logo podem ser associados tantos aos fatores socioculturais, as dificuldades que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) colocam ao se propor em trabalhar com as demandas dessa população. **CONCLUSÃO:** Portanto, os profissionais devem pautar suas atividades nos paradigmas da legislação atual, e prestar um atendimento que seja condizente com a realidade de cada sujeito, possibilitando o aumento da qualidade da assistência prestada, logo é indicado o planejamento por parte dos profissionais de saúde das suas ações visando ampliação da percepção dos homens com relação com o cuidado com a sua saúde rompendo com as barreiras existentes na sociedade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, Saúde do Homem.



PERCEPÇÃO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOBRE O CUIDADO EXERCIDO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA.

¹Joana D'arc Machado Vieira; ¹Aryadnny Magalhães da Silva; ¹Luciana Wanessa Albuquerque Machado; ¹Camila Viana Feitosa; ¹Lariza Almeida Carvalho; ¹Bruno Vinícius Pereira Costa. ²Lhuanna Serejo Pereira Furtado.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Maurício de Nassau – UNINASSAU; ² Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UESPI.

Área temática: Controle e Participação Social na Saúde

Modalidade: Pôster

E-mail do autor: joanadarckmachado10@hotmail.com

Categorias: Estudantes

INTRODUÇÃO: O câncer é uma doença classificada como grave, tendo em vista as implicações que ocorrem a partir do momento do diagnóstico. Com o tratamento é possível perceber as mudanças psicológicas e físicas, por conta dos desagradáveis efeitos colaterais, a pessoa pode se encontrar com a autoestima muito baixa. Portanto, a equipe de enfermagem deve estar preparada para dar um atendimento humanizado e satisfatório para o paciente, pois ao estar em contato direto com o resignado a enfermagem deve estabelecer uma relação de confiança e segurança em seus cuidados. **OBJETIVO:** Verificar na literatura a percepção dos pacientes oncológicos acerca dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica executada a partir das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados Específica em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). A coleta dos dados ocorreu no período de abril a maio de 2018. Os critérios de inclusão dos materiais selecionados foram: publicações entre o período de 2010 a 2018, estando em língua portuguesa, disponíveis gratuitamente, sendo acessíveis na íntegra e que resultou na seleção de 10 artigos que se enquadram nos objetivos. Após a leitura dos artigos, foram excluídos 20 artigos que não se enquadravam nos critérios exigidos. Para a análise do material empírico optou-se pela Técnica de Análise de Conteúdo Temática. **RESULTADOS:** Evidenciou-se nesse estudo que os pacientes oncológicos têm uma visão positiva quando se refere a procedimentos técnicos prestado pela equipe de enfermagem, porém deixam a desejar no esclarecimento dos mesmos, através de uma escuta falha e de uma comunicação ineficaz, queixando-se da indisponibilidade por parte dos profissionais que alegam sobrecarga de trabalho. Diante disso pode-se perceber que a equipe de enfermagem está tornando-se monótona na assistência, deixando assim de praticar o cuidado humanizado que tem como função primordial a comunicação entre gestor, trabalhador e usuário. Dessa forma resulta no desrespeito das necessidades dos pacientes, pois o cuidado deve ir além da doença propriamente dita, fomentando a importância de uma visão holística. **CONCLUSÃO:** Com esta pesquisa foi possível sintetizar que o paciente necessita não apenas dos procedimentos técnicos, pois essa nova etapa vai apresentar fragilidade devido seu quadro clínico e situação emocional. Portanto é de suma importância que o profissional sane todas as dúvidas e passe confiança, tendo assim o paciente como autor do seu cuidado. Por conseguinte, pode-se finalizar esse estudo ressaltando a importância da percepção do paciente sobre seu tratamento pois terá assim um fator positivo em sua recuperação. Logo precisa-se ter mais publicações e cursos que capacitem a equipe de enfermagem, incentivando-os a exercer uma humanização completa, possuindo como foco a comunicação satisfatória e tendo como prioridade o paciente.

Palavras-chave: Oncologia, Enfermagem, Humanização da Assistência.





ATUAÇÃO DE MONITORES EM *ROLE PLAY*: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

¹Ana Karine Coelho Ponte; ¹Jéssica Oliveira de Sousa; ²Ana Neiline Cavalcante.

¹Acadêmico do curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário INTA – UNINTA; ²Docente do curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário INTA – UNINTA

Área temática: Controle e Participação Social na Saúde

Modalidade: Pôster

E-mail do autor: karinecoelho.akcp@hotmail.com

Categoria: Estudantes

INTRODUÇÃO: Os saberes populares em saúde constituem uma realidade, onde a fé emerge como status de recurso terapêutico. Além disso, as concepções de saúde e doença são associadas à capacidade de realização das atividades da vida diária e aos aspectos funcionais do corpo. Dessa forma, evidencia-se a necessidade do serviço de saúde atender o indivíduo como um ser integral, sendo capaz de estabelecer intercâmbios harmoniosos entre o saber científico e o popular. **OBJETIVO:** Objetiva-se relatar a experiência das monitoras na condução de um grupo de alunos, desenvolvido com metodologia participativa, com a finalidade de relacionar os aspectos culturais e as principais características dos setores populares de saúde de forma lúdica por meio de um *Role Play* (teatro). **MÉTODOS:** A proposta inicial da atividade sobre saberes populares em saúde é dividir as turmas em grupos, de modo que cada grupo visitou diferentes entidades religiosas, buscando reconhecer nessas as características dos setores de saúde, bem como suas concepções de saúde e doença. Promove-se, também, com a atividade, a identificação do modelo de processo saúde-doença a partir do ponto de vista do entrevistado. Somado a isso, existe a proposta de como eles, alunos e futuros profissionais de saúde, farão o intercâmbio entre o saber científico e popular. Após esse momento cada grupo elabora um *role play*, que são encenações sobre determinado tema, nos quais foi avaliada a coerência com o tema e a criatividade. A atuação das monitoras na atividade vai desde o auxílio aos alunos na preparação da atividade até a participação durante a apresentação dando ajuda ao professor na avaliação dos grupos. **RESULTADOS:** Evidencia-se que a prática possibilita a aproximação do aluno com a realidade vivenciada por diferentes setores de saúde, sendo possível a eles também identificar as principais características dos setores de saúde como classificados por Cecil Helman. Ademais, é possível identificar a medicalização da vida no cotidiano, ou seja, reconhecer que as práticas populares ocorrem de forma dinâmica e interligada, não somente entre saberes populares, mas também se relacionam aos exercícios profissionais de saúde, possibilitando aos alunos aproximar cada vez mais teoria e prática. **CONCLUSÃO:** Essa atividade, supervisionada e auxiliada por monitoras, permitiu proporcionar maior compreensão sobre o processo saúde-doença sob a óptica dos saberes populares, evidenciando que, nesse meio, articulam-se diferentes maneiras de se expressar o cuidado que precisam ser conhecidas e compreendidas. Além disso, foi possível estimular maior interesse sobre o tema, visto que houve um grande envolvimento e entusiasmo dos alunos participantes. Somado a isso, foi perceptível que as intervenções, bem como identificações dos assuntos anteriormente ministrados em aula teórica, tiveram rendimento satisfatório, pois ocorreram inúmeros questionamentos e relatos de caso, comprovando o interesse pelo tema abordado e a validade da atividade. Para a monitoria a atividade é enriquecedora, pois permite uma participação efetiva na preparação da atividade reforçando, assim, o vínculo com os alunos além de ser possível vivenciar uma experiência de avaliação em sala de aula, o que fortalece o objetivo da monitoria que é a iniciação a docência.

Palavras-chave: Concepção de saúde e doença; Medicalização da vida; Integralidade; Intercâmbio entre saber científico e popular; Monitoria.





A IMPORTÂNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE FRENTE A GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

¹Hilana Karen de Lima Santos; ¹William Caracas Moreira; ¹Bárbara Gomes Santos Silva; ¹Caroline Rodrigues de Sousa; ¹Kayque Warley Nascimento Arrais; ¹Alicia Elen Aguiar do Rego; ²Myllena Maria Tomaz Caracas.

¹ Acadêmicos de Enfermagem da UFPI/CSHNB/PICOS; ² Enfermeira pela Universidade de Fortaleza/UNIFOR.

Área temática: Controle e Participação Social na Saúde.

Modalidade: Pôster

E-mail do autor: hilanakaren17@gmail.com

Categoria: Estudantes

INTRODUÇÃO: Os conselhos de saúde existem nas diversas instâncias: Federal, Estadual e Municipal. E, são compreendidos como instituições permanentes, colegiadas e deliberativas da maquinaria político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS). **OBJETIVO:** Descrever a importância do conselho municipal de saúde na gestão do sistema único de saúde. **MÉTODOS:** Surgiu a partir da necessidade de entender o que representa os conselhos municipais em saúde (CMS), abordando uma temática pouco difundida dentro a gestão em saúde pública. Trata-se de uma revisão científica da literatura de natureza descritiva e abordagem qualitativa. Utilizou-se como base de dados a Biblioteca virtual de Saúde (BVS) por meio dos descritores: Gestão em Saúde; Participação da Comunidade; Sistema Único de Saúde. Encontrou-se 521 periódicos disponíveis, e destes, foram selecionados 23 periódicos que obedeciam aos critérios de: idioma em português/Brasil, publicados nos últimos 10 anos, não fugisse ao tema abordado e que apresentasse lógica, clareza e coerência ao exporem seus achados. E foram excluídos todos os demais que não se enquadram nos parâmetros citados, exceto leis, resoluções, decretos e prerrogativas que constarem em anos anteriores aos supracitados, mas que ainda estejam em vigor. **RESULTADOS:** O conselho municipal de saúde deve ser constituído por diferentes grupos representativos da sociedade, que de forma paritária correspondem à 25% do governo, 25% da iniciativa privada e a outra metade pelos usuários. Estes ainda devem conter uma amostragem dos diferentes grupos que compõem determinada região, implicando diretamente nas escolhas da gestão. Uma vez que as necessidades de uma comunidade ribeirinha são diferentes das de uma comunidade de um grande centro comercial. Portanto, às vagas destinadas aos usuários devem possuir, por exemplo, representantes indígenas, universitários (docentes e discentes), movimentos de outros gêneros sexuais (LGBTQ), movimentos religiosos, associações, empresarial/lojistas, docentes de escolas, etc. Ainda se ressalta que a divisão deve ser paritária entre os sexos masculino e feminino, e de zona rural e urbana. Dessa forma, os serviços de saúde prestados pelo SUS estariam de acordo com as necessidades de cada população, consolidando o princípio da integralidade proposto pelos serviços de saúde do Brasil. **CONCLUSÃO:** Visto que a cidadania favorece a sustentação para o controle social do SUS. É, portanto, imprescindível o papel desempenhado pelo cidadão brasileiro ao participar da gestão em saúde que determina de forma direta e indireta quais serão as políticas públicas de saúde que será ofertado para toda a população.

Palavras-chave: Gestão em saúde, Participação da comunidade, Sistema Único de Saúde.





DIFICULDADES DE ENFERMAGEM NA CONSULTA AO PACIENTE COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

¹Rosilene Magalhães Lemos; ²Brena Kelly Vale Oliveira; ³Francisca Joelma de Araújo Cruz; ⁴Niviane Silva de Sousa; ⁵Francisco Cladmir Oliveira.

^{1,2,3,4} Graduandas em enfermagem pelo Centro Universitário INTA-UNINTA; ⁵Especialista em Libras pela Faculdade Latino Americana de Educação- FLATED.

Área temática: Controle e Participação Social na Saúde

Modalidade: Pôster

E-mail do autor: rosilemosf@gmail.com

Categoria: Estudantes

INTRODUÇÃO: A consulta de Enfermagem é uma atividade privativa dos enfermeiros, utilizada para identificar os problemas e as potencialidades dos usuários, com o objetivo de decidir sobre um caminho de cuidados que atenda às necessidades apresentadas pelo cliente, bem como avaliar as intervenções desenvolvidas. Cabe informar que não implementar ou fazê-la de forma incorreta, dificulta e impossibilita na identificação de problemas e possíveis soluções. (ARAÚJO, et al, 2015). A atenção à saúde da pessoa com deficiência (PcD) torna se diferente entre aquilo que é proposto e o que existe na prática dos serviços de saúde, visto que a sociedade parece não estar preparada para atender às necessidades de saúde desse público, resultando em dificuldades para a prática da inclusão social e acessibilidade. (FRANÇA, et al, 2016)

OBJETIVO: Relatar a dificuldade de enfermagem na consulta ao paciente com deficiência auditiva.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvida durante o mês de maio de 2018, na Biblioteca Virtual em Saúde. Buscou-se terminologias no Descritores em Ciências da Saúde, selecionando-se “deficiência auditiva”, “enfermagem” e “consulta de enfermagem”. Para a operacionalização da pesquisa, realizou-se o cruzamento dos descritores na referida base associado ao operador booleano *and*. Como critérios de inclusão, aplicou-se: texto completo disponível, escrito em língua portuguesa e publicados nos últimos cinco anos, extraindo-se 13 produções científicas. Critérios de exclusão: artigos duplicados e indisponíveis, dissertações, teses, resenhas e editoriais, selecionando 8 artigos. Após uma leitura minuciosa dos manuscritos na íntegra, excluiu-se 2 por não abordarem o objetivo da pesquisa os quais 6 compuseram esta investigação. **RESULTADOS:** Ressalta-se que os artigos entraram em concordância ao relatar que a equipe de enfermagem se encontra despreparada para atender a população com necessidades especiais, o que interfere diretamente na qualidade da assistência prestada, o que contribui ainda mais para resistência por parte desses indivíduos, levando-os à diminuição da procura dos serviços de saúde e adesão ao tratamento correto. Destaca-se que a enfermagem encontra dificuldades no processo de comunicação, e há uma falha no processo de graduação desses profissionais em relação a forma de comunicação entre o profissional e este público, pois alguns cursos superiores de enfermagem só introduziram a disciplina de Libras em seus currículos a partir de 2010, conforme exigência legal, o que constitui um fator negativo para o acesso desses indivíduos aos serviços de saúde. Relata-se que as dificuldades não estão voltadas apenas na comunicação, mas depende também de uma boa infraestrutura adequada para atender a esse público. Relata-se que na maioria das vezes, os deficientes auditivos possuem conhecimento escasso em relação ao processo saúde-doença, devido a informações mal repassadas que ocasionam dificuldades para obterem conhecimento, acarretando dependência de familiares, intérpretes de libras, amigos e ouvintes. **CONCLUSÃO:** Objetiva-se oferecer maior conhecimento, contribuindo na formação dos profissionais e melhoria na qualidade do atendimento. As pessoas com surdez necessitam de acesso à saúde, não apenas relacionado com sua deficiência, mas voltado para a busca de melhores condições de saúde, procurando sempre promoção, proteção e recuperação. Torna-se importante a existência de profissionais capacitados para atender a comunidade surda.

Palavras-chave: Enfermagem, Deficiência auditiva, Consulta de Enfermagem.

