



FACULDADE SANTA MARIA



**I ENCONTRO REGIONAL
DOS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA
PROFISSIONAL COM
INTERFACE NA SAÚDE
COLETIVA**

**28 e 29 de Novembro de 2019
Local: Faculdade Santa Maria
Em breve informações sobre inscrições**

**PÚBLICO ALVO
RESIDENTES, ESTUDANTES DE
GRADUAÇÃO E PROFISSIONAIS DO
SERVIÇO DE SAÚDE**

Carga Horária: 20 Horas

DOI: 10.35621/23587490.v6.n4.p895-1011

ANAIS

COMISSÃO ORGANIZADORA DOS ANAIS

Amanda Duarte Pereira Soares
Andréia Braga de Oliveira
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa
Enya Maria Mangureira Rolim
Ingridy Michely Gadelha do Nascimento
Raimunda Leite de Alencar Neta

CORPO EDITORIAL

Dra. Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa - Enfermeira - Doutora - FSM-PB
Dr. Cícero Cruz Macedo - Médico - Doutor - UFCA - FSM-PB
Dra. Elisangela Vilar de Assis - Fisioterapeuta - Doutorado - UFCG
Dr. Elysson Marcks Gonçalves Andrade - Engenheiro Agrônomo - Doutor - FSM-PB
Dra. Lindalva Alves Cruz - Socióloga - Doutorado - FSM-PB
Dra. Maura Vanessa Silva Sobreira - Enfermeira - Doutora - FSM-PB
Dra. Pavlova Christinne Cavalcanti Lima - Administradora - Doutorado - FSM-PB
Dra. Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros - Enfermeira- Doutora - FSM-PB
Dra. Samara Alves Brito - Bióloga - Doutora - FSM-PB
Dr. Wemerson Neves Matias - Farmacêutico - Doutorado - EBSEH

PERIODICIDADE

Anual

IDIOMA

Português - Brasil

AUTOR CORPORATIVO

Departamento - Pós-Graduação Faculdade Santa Maria
Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Bairro Cristo Rei
CEP: 58900-000, Cajazeiras-PB / E-mail: ris.fsm@gmail.com

COMISSÃO CIENTÍFICA

Adriana Fernandes da Silva
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa
Aracele Gonçalves Vieira
Daniele Rocha Silva
Kassandra Lins Braga

Leilane Cristina Pereira
Livia Pereira Brocos Pires
Macerlane de Lira Silva
Magno Marcio de Lima Pontes
Maura Vanessa Silva Sobreira
Naedja Pereira Barroso
Pedro Alberto Lacerda Rodrigues
Renata Livia Silva Moreira Fonseca Moreira de Medeiros
Servulu Mário de Paiva Lacerda
Stephanny Batista de Alencar Roberto
Talina Carla da Silva

APRESENTAÇÃO

A Residência Profissional em Saúde Coletiva realiza o I Encontro Regional dos Programas de Residência Profissional com interface na Saúde Coletiva da Faculdade Santa Maria (FSM) com o tema: “**Residências em Saúde: interiorizando a experiência pela resiliência**”, marcando assim um momento importante para a instituição no que diz respeito à responsabilidade com a formação e a integração da academia com diferentes segmentos da sociedade.

A realização do referido evento ratifica o compromisso da FSM com a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), além de promover espaços para discussões acerca das necessidades sócioepidemiológicas da população sertaneja. O evento acontecerá no período de 28 e 29 de novembro, tendo como objetivo oferecer aos docentes, discentes da FSM, e de outras instituições públicas e privadas, espaços de socialização de estudos científicos, estimulando debates que contribuam para a articulação entre ensino, pesquisa e extensão.

SUMÁRIO

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA.....	904
A IMPORTÂNCIA DA BUSCA ATIVA DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE TUBERCULOSE.....	906
ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE APLICADA A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	908
PRINCIPAIS ESCALAS DE UM RESIDENTE DURANTE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA NO ESTADO DA PARAÍBA.....	910
RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE: DESVELANDO A TERRITORIALIZAÇÃO.....	912
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA - EFICÁCIA DA PROFILAXIA DA ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS.....	914
CARACTERIZAÇÃO DO IDOSO COM RISCO PARA DEMÊNCIA.....	916
CONTRIBUIÇÕES DO PENSAMENTO COMPLEXO PARA A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - REVISÃO DA LITERATURA.....	917
ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA.....	919
ANÁLISE DE PREVALÊNCIA DE BAIXA ACUIDADE VISUAL EM ESCOLARES NA CIDADE DE SÃO JOÃO DO RIO DO PEIXE.....	921
A IMPORTÂNCIA DO PACTO PELA SAÚDE NA DESCENTRALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA.....	922
CONQUISTAS E DESAFIOS DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM 30 ANOS DE SUS.....	924
RETROCESSOS NOS CAMINHOS DO SUS.....	926
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM JOVENS TRANSGÊNEROS: DIAGNÓSTICO SOCIAL E POSSIBILIDADES DE TORNAR O ATENDIMENTO MAIS HUMANO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	927
O PIONEIRISMO FEMININO NA HISTÓRIA DA ODONTOLOGIA.....	929

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA	931
SAÚDE BUCAL DO IDOSO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS SEUS CUIDADORES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	933
DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DO EXAME GINECOLÓGICO NO RASTREIO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	934
O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA	936
A LUDICIDADE COMO ESTRATÉGIA NO CUIDADO EM SAÚDE DO HOMEM..	938
O MACHISMO COMO PROBLEMA DE SAÚDE: DIFICULDADE DE HOMENS EM ADERIR AO EXAME DE TOQUE COMO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE PRÓSTATA.....	939
O DIÁLOGO COMO MÉTODO DE ACOLHIMENTO NA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA O IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	941
A IMPORTÂNCIA DAS OFICINAS PEDAGÓGICAS COMO ESTRATÉGIA PARA APLICABILIDADE DE METODOLOGIAS ATIVAS NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR (IES).....	943
DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA APLICAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR (IES)	945
PERFIL DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE MÉDICOS NO ALTO SERTÃO PARAIBANO E SUA ATUAÇÃO COMO DOCENTES.....	947
O LÚDICO COMO ESTÍMULO A PARTICIPAÇÃO INFANTIL EM UMA AÇÃO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	948
PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASIToses EM CRIANÇAS E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	950
USO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM CURSOS DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	951
NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: OS DESAFIOS EM SUA IMPLEMENTAÇÃO.....	953
ESTUDO DO IMPACTO ECONÔMICO DA JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	955
ENFERMAGEM E ESTRESSE OCUPACIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR: REFLEXÕES SOBRE PRODUÇÕES LITERÁRIAS	957

IMPORTÂNCIA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): REVISÃO DA LITERATURA	958
A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DA EQUIPE DE ODONTOLOGIA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO IV (CER IV) DE SOUSA-PB	960
ESTÁGIO ELETIVO NA SAÚDE MENTAL: DESVELANDO VIVÊNCIAS ENQUANTO PSICÓLOGA RESIDENTE	962
A DESMISTIFICAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	964
APOIO DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	966
MUSICOTERAPIA EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EXTENSIONISTAS	968
IMPLANTAÇÃO DA ALTA MULTIPROFISSIONAL: PROJETO DE INTERVENÇÃO A PARTIR DA INSERÇÃO DE RESIDENTES EM HOSPITAL PÚBLICO	969
REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE): RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H).....	970
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA ENFERMAGEM A PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO	972
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: ANÁLISE DO PERFIL DAS INTERNAÇÕES	973
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA CIDADE DE CAJAZEIRAS-PB.....	975
UMA ANÁLISE DA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS RAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA	976
A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO DE DIABETES NO PRÉ NATAL.....	977
A INTEGRAÇÃO ENTRE UNIDADE DE SAÚDE/ATENÇÃO BÁSICA NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	979
A IMPORTÂNCIA DO INTERPROFISSIONALISMO PARA A PRÁTICA COLABORATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	980
INTERPROFISSIONALIDADE NO ÂMBITO ONCOLÓGICO	982

DETERMINANTES PARA A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS - REVISÃO DA LITERATURA.....	984
A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	985
OBESIDADE INFANTIL EM ESCOLARES: PREVALÊNCIA E HÁBITOS ALIMENTARES	987
PARTICIPAÇÃO POPULAR NA SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	989
DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES OFERTADAS PELO SUS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	990
VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS: IMPACTO SOB A MULHER NO PUERPÉRIO	991
INFLUÊNCIA DA MUSICOTERAPIA EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS	993
TRATAMENTO COM PLANTA MEDICINAL PARA ERISPELA BOLHOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	994
ATUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL.....	995
OBSTÁCULOS E NECESSIDADES SOBRE A SAÚDE DO HOMEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA.	997
A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES E CUIDADOS COM GESTANTES PORTADORA DO VÍRUS HIV CAUSADOR DA AIDS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	998
RECUSA DA VACINAÇÃO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS	1000
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	1002
A CAPTAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE NO PRÉ-NATAL COMO UM DIREITO À SAÚDE.....	1003
ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM JOVENS TRANSGÊNEROS: DIAGNÓSTICO SOCIAL E POSSIBILIDADES DE TORNAR O ATENDIMENTO MAIS HUMANO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	1005
ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS NO QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE: REVISÃO DE LITERATURA	1007
PERSPECTIVAS E PARADIGMAS NO ENSINO DE BIOSSEGURANÇA NO CURSO DE ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	1009

**IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS EM
INSTITUIÇÕES PRIVADAS DE ENSINO SUPERIOR 1011**

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA

Damião Emídio de Sousa Oliveira¹

Felipe Dantas de Lira²

João Mateus Pereira de Jesus³

Jeneffer Tavares de Oliveira⁴

Ermeson Moraes dos Santos⁵

OBJETIVO: O presente estudo tem como intuito mostrar através de uma revisão da literatura o histórico e a evolução do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão de literatura, realizada no mês de novembro de 2019. Usamos como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os seguintes descritores: "atenção Básica" "sistema único de saúde" "benefícios".

Os critérios de inclusão utilizados referem-se aos artigos disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2014 a 2019 que apresentassem no idioma português, os critérios de exclusão foram: conteúdo repetitivo, artigos incompletos e que não abordavam a temática desejada no qual obtivemos um quantitativo de 18 artigos ao final foram selecionados apenas 03 artigos, dos quais foram relevantes para o desenvolvimento deste estudo. **RESULTADOS:** Esses 519 anos de Brasil fizeram com que a saúde pública passasse por uma série de transições. Na década de 1.500, o Brasil era povoado por índios que não estavam adaptados a uma série de doenças que vieram da Europa junto com esses portugueses, o que trouxe um processo de saúde e doença já diferenciada naquela época. Com a chegada da família real em 1808, chegaram também os cursos universitários, dentre eles o curso de medicina fazendo com que os médicos que estavam no Brasil não necessariamente viessem de fora e sim começassem a passar por formação no Brasil. Nesse tempo o acesso a saúde era determinado pela classe social do indivíduo. Os nobres tinham fácil acesso aos médicos, enquanto os pobres, escravos e indígenas não recebiam nenhum tipo de atenção médica. Essa parte da população era dependente da caridade de santas casas e crenças. Após a Independência do Brasil, em 1822, Dom Pedro II determinou a criação de órgãos para inspecionar a saúde pública, como forma de evitar epidemias e melhorar a qualidade de vida da população. Também foram adotadas medidas voltadas para o saneamento básico. O Ministério da Saúde foi criado em 1953, e em 1986 foi

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria.

⁵ Farmacêutico Generalista, Especialista em Docência do Ensino Superior.

quando se iniciaram as primeiras conferências sobre saúde pública no Brasil. Daí, surgiu à ideia de criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), que pudesse atender toda a população. A constituição de 1988 traz a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado, criando assim o SUS. Outra importante conquista foi que o sistema de saúde público deve ser gratuito, de qualidade e acessível a todos os brasileiros ou residentes no Brasil. A Lei Federal 8.080 de 1990 regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) entre tantas outras legislações que vigoram até o presente momento, regendo assim a saúde pública no Brasil. **CONCLUSÃO:** O Sistema Único de Saúde (SUS) surge no Brasil entre avanços e retrocessos sendo hoje considerado o maior programa de saúde pública do mundo, que abrange desde o simples atendimento até os mais complexos casos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país, afinal a saúde é um direito de todos e dever do estado assegurado pela constituição federal.

PALAVRAS CHAVE: Atenção a Saúde. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

A IMPORTÂNCIA DA BUSCA ATIVA DOS PACIENTES COM SUSPEITA DE TUBERCULOSE

Antônio Fernando Pereira de Lisboa Filho¹
Filipe Araújo de Andrade²
Gleydson Oliveira da Silva³
Manoel Marcelo Sarmiento⁴
Kassandra Lins Braga⁵

OBJETIVO: Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a importância da busca ativa dos pacientes com suspeita de tuberculose, sintomáticos respiratórios. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura, feita a partir da análise de artigos nos portais Pubmed e BVS Brasil, que integram bases de dados como Medline e Scielo no período de Outubro a Novembro de 2019. Nas buscas, foram utilizados os seguintes descritores: Tuberculose; Sintomático respiratório; Estratégia de saúde da família. Após leitura e análise dos artigos, foram incluídos 10 artigos nesta revisão que contemplassem os seguintes critérios de elegibilidade: possuir menos de 5 anos de publicação, que fossem gratuitos e que estivessem em português ou inglês. **RESULTADOS:** A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa grave, curável, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e possui como via de transmissão o contato com pacientes que apresentam a forma pulmonar da doença, bacilíferos. Possui alta transmissibilidade, sabe-se que um indivíduo com TB pulmonar pode infectar 10 a 15 pessoas em um período de 1 ano, sendo considerado um problema de saúde pública importante. O diagnóstico é feito, a princípio, através da baciloscopia do escarro nos pacientes sintomáticos respiratórios. O Brasil é um dos países com mais casos da doença no mundo, apresentando 80% da carga de TB sendo, portanto, incluída como prioridade na agenda da saúde através do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) que tem como uma das principais prioridades o diagnóstico precoce da doença, instituição do tratamento e acompanhamento do caso. Nesse contexto, a busca ativa dos casos faz parte do plano de controle da tuberculose e deve ser feita pela equipe de estratégia de saúde da família (ESF), principalmente pelo agente comunitário de saúde (ACS), que deverão ser orientados a diagnosticar os casos bacilíferos, que são aqueles com quadro de tosse há mais de três semanas e os contactantes de um caso de TB já confirmado. Esses pacientes deverão ser encaminhados para realizar o exame de baciloscopia e seguimento. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, a busca por sintomáticos respiratórios é uma estratégia de suma importância para realização do diagnóstico

¹ Discente de Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Discente de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Discente de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

precoce da doença, pois ao instituir o tratamento a cadeia de transmissão é quebrada, diminuindo o número de casos. Portanto, essa ferramenta deve ser incorporada pela estratégia de saúde da família por todos os membros da equipe.

PALAVRAS CHAVE: Estratégia Saúde da Família. Sintomático Respiratório. Tuberculose.

ATENÇÃO PRIMÁRIA NA SAÚDE APLICADA A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA UMA REVISÃO DA LITERATURA

Felipe Dantas de Lira¹
João Mateus Pereira de Jesus²
Damião Emídio de Sousa Oliveira³
Jeneffer Tavares de Oliveira⁴
Ermeson Moraes dos Santos⁵

OBJETIVO: O presente estudo tem como intuito realizar uma revisão da literatura sobre atenção primária a saúde aplicada a pessoas com deficiência. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura de artigos publicados nos anos de 2018 a 2019, indexados nas bases de dados SciELO e LILACS e Pubmed os critérios de inclusão foram artigos que abordassem a temática da atenção primária na saúde aplicada a pessoas com deficiência, onde foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “atenção”, “deficiência” e “atendimento”, os critérios de exclusão foram artigos duplicados quem estavam fora da temática referente ao estudo. **RESULTADOS:** No Sistema Único de Saúde (SUS) existem várias diretrizes que compõem leis para o melhor atendimento de pessoas com problemas de saúde de forma diversificada em relação as suas patologias, e com isso existe toda uma atenção especial para todos os pacientes com um objetivo de tratar, imunizar ou curar a enfermidade que tal pessoa possui, essa atenção a saúde é composta por vários arranjos no país chamados de Rede de Atenção à Saúde (RAS), e se organiza em diferentes níveis de atenção para melhor cuidados com o paciente, classificados como primária, secundária e terciária. Sabendo que existem classificações para determinados cuidados com os pacientes e suas doenças, a classificação primária abrange uma estratégia com um alto grau de descentralização, fazendo com que a relação profissional da saúde e paciente seja mais intensiva com isso gerando mais afeto e mais confiança no enfermo para a realização dos cuidados que o profissional aborda. Vale destacar que temos basicamente quatro principais tipos de deficiências que são elas: Deficiência física, auditiva, visual ou intelectual. Para o acompanhamento desses pacientes com deficiência muitas vezes é necessário que o paciente passe por todos os níveis de atenção a saúde desde o primário (onde esse paciente será direcionado) até o nível terciário dependendo da situação clínica, porém é importante destacar a atenção primária tendo em vista que ela é a porta de entrada dos usuários no SUS e é responsável por resolver até 80% dos problemas de saúde. **CONCLUSÃO:**

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria.

⁵ Farmacêutico Generalista, Especialista em Docência do Ensino Superior.

Podemos concluir que atenção primária na saúde aplicada a pessoas com deficiência é extremamente importante para acompanhar ou direcionar o paciente com algum tipo de deficiência seja ela física, auditiva, visual ou intelectual.

PALAVRAS CHAVE: Atenção. Deficiência. Saúde.

PRINCIPAIS ESCALAS DE UM RESIDENTE DURANTE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA NO ESTADO DA PARAÍBA

Ermeson Moraes dos Santos¹
Iocaima Rodrigues de Vasconcelos Dantas²
Sérgia Landara Bezerra Soares³
Ricardo Erton de Melo Pereira da Silva⁴
Adriana Fernandes da Silva⁵

OBJETIVO: Realizar um relato de experiência sobre as principais escalas de um residente durante um programa de residência multiprofissional em saúde coletiva no estado da Paraíba. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência das principais escalas de um residente durante um programa de residência multiprofissional em saúde coletiva na Paraíba. Esse relato de experiência foi elaborado com base no portfólio (um instrumento de avaliação do residente durante os dois anos de residência) elaborado desde o início da residência com fotos e descrições de todas as atividades que os residentes participaram durante o programa com suas respectivas escalas. **RESULTADOS:** A primeira turma de residência multiprofissional em saúde coletiva da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (SESPB) teve início no ano de 2018 em parceria com o Centro de Formação de Recursos Humanos da Paraíba (CEFOP-RH-PB), a Faculdade Santa Maria (FSM) e os municípios da 8^a, 9^a, 10^a e 13^a Região de Saúde do estado da Paraíba, onde foram ofertadas 12 vagas distribuídas da seguinte forma: 1 - Farmácia; 1 - Odontologia; 2 - Serviço Social; 2 - Psicologia; 2 - Enfermagem; 2 - Nutrição; 2 - Fisioterapia. Durante o R1 (primeiro ano da residência multiprofissional em saúde coletiva da SES/PB) os residentes ficam escalados nas gerências de saúde para entender e compreender o processo de gestão de saúde e todas as funções e atribuições de uma gerência de saúde, assim como também as atribuições e funções dos apoiadores regionais e apoiador institucional da região de saúde. Durante o R2 (no segundo ano da residência multiprofissional em saúde coletiva da SESPB) os residentes ficam escalados nas cinco Redes de Atenção à Saúde (RAS)

¹ Farmacêutico Generalista, Especialista em Docência do Ensino Superior. Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

² Assistente Social. Especialista em Saúde Mental. Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

³ Cirurgiã-dentista. Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

⁴ Cirurgião-dentista. Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

⁵ Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

(1 - Rede Cegonha; 2 - Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE); 3- Rede de Atenção Psicossocial (Raps); 4 - Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência; 5 - Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas) para compreender o fluxo e funcionamento das RAS e de acordo com a necessidade do serviço contribuir com a elaboração de um projeto de intervenção. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que a escala de um residente multiprofissional em saúde coletiva da forma como foi estruturado pela SES/PB é essencial para formação de um profissional sanitário com um amplo conhecimento sobre a saúde pública e a saúde coletiva.

PALAVRAS CHAVE: Multiprofissional. Saúde. Residência.

RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE: DESVELANDO A TERRITORIALIZAÇÃO

Stefania Germano Dias¹
Nathassya Nauany Silva Pinheiro Feijó²
Mônica Sany Leite Pereira da Silva³

OBJETIVO: Trata-se de um relato de experiência que objetiva descrever e discutir a vivência durante a territorialização enquanto profissional residente em saúde da família e comunidade no município de Milagres-Ceará. **MÉTODOS:** O presente estudo trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo. A vivência na territorialização ocorreu no 1º ano de residência (R1) em saúde da família e comunidade para conhecer a organização do território, a partir do dia 26 de março a 24 de Abril de 2018. Para melhor organização do fluxo da atividade foi construído com os preceptores a agenda mensal de visita, observação e de execução de oficinas com metodologias ativas que foram operacionalizadas no território de Três Estratégias de Saúde da Família (ESF) as (ESF II Fronteiro, VI Frei Damião e XI Casa Própria). As estratégias visualizadas para atuação da Residência Integrada em Saúde (RIS) foram pactuadas pela gestão municipal da saúde por serem áreas de vulnerabilidades sociais e por apresentarem instituições colaboradoras na produção em saúde. **RESULTADOS:** A visita ao território foi organizada em coletivo com a preceptoria, profissionais da atenção básica e residentes (Fisioterapeuta, Assistente Social, Nutricionista e Psicóloga), acompanhou-se também pelos Agentes Comunitários de saúde para conhecer a comunidade e dialogar com moradores. Quanto as oficinas desenvolvidas durante a territorialização, foram de rodas de conversa e técnica de dinâmica de grupo. Com isso, percebeu-se as potencialidades e fragilidades, compreendendo a situação de vulnerabilidade social. Por outro lado, a presença de Associações comunitárias, creches, Unidade de saúde, igrejas, lideranças comunitárias, espaços de lazer, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e escolas são membros importantes no fortalecimento da saúde psicossocial, efetivação de direitos e redes de apoio a família. O processo de territorialização é dinâmico e possibilita a formação de elo com a comunidade, resultando em contribuições na elaboração de intervenções posteriores.

¹ Psicóloga Graduada pela Faculdade Santa Maria. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará/ Residência Integrada em Saúde/RIS. Especialista em Saúde Mental pela Faculdade Integrada do Ceará. stefania_jesus@hotmail.com.

² Enfermeira Graduada pela Faculdade Santa Maria. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará/ Residência Integrada em Saúde/RIS. natypinheiro21@hotmail.com.

³ Psicóloga Graduada pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB. Coordenadora da Saúde Mental de Cajazeiras-Paraíba. Especialista em Saúde Mental pela Faculdade Integrada do Ceará. monicasany@hotmail.com.

CONCLUSÃO: A territorialização estar além de um espaço geográfico, é identificar as particularidades dos condicionantes e determinantes da saúde por meio de uma percepção ampliada sobre processo saúde-doença. Conhecer o cenário de prática deve direcionar-se para a rede de saúde e intersetorial, mapeamento da comunidade e integralidade de práxis. Assim, a territorialização é reconhecer a realidade sociocultural, política, econômica, visto que, entender as transformações da comunidade é apreender de forma contextualizada e não fragmentada para atuação.

PALAVRAS CHAVE: Estratégia de Saúde da Família. Promoção da Saúde. Residência Multiprofissional. Territorialização.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA - EFICÁCIA DA PROFILAXIA DA ANEMIA FERROPRIVA EM CRIANÇAS

Cícero Edjano Ferreira Lima¹
Francisco Jonas Pires de Andrade²
Andressa Almeida Sousa³
Bruno Magno de Souza Fernandes⁴
Kassandra Lins Braga⁵

OBJETIVO: Comparar a efetividade dos esquemas diários e semanais de suplementação de sulfato ferroso por via oral para profilaxia da anemia ferropriva em crianças com menos de cinco anos de idade. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura científica realizada em 2019, buscando-se artigos indexados nas bases eletrônicas da PubMed, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando referências da LILACS e da SciELO. Os descritores empregados foram: “pré-escolar”, “anemia”, “prevenção” e “ferro”. A seleção dos estudos foi restrita a 7 artigos publicados entre os anos de 2016 e 2018, redigidos em inglês e português. **RESULTADOS:** Não existe consenso na literatura científica sobre os melhores esquemas de suplementação ou em relação a dose profilática de ferro elementar que deve ser suplementada na prevenção da anemia em crianças com menos de 5 anos. Dois estudos brasileiros, que administraram, segundo a idade da criança, doses fixas de 30-80mg de sulfato ferroso durante 24 semanas evidenciaram melhoria nos níveis de Hb de 1mg/dL. Já um estudo realizado com crianças em Cuiabá através da Universidade Federal do Mato Grosso, utilizou uma dose maior de ferro (6mg/kg/semana), mas durante um período menor (16 semanas), não encontrando melhorias nos níveis de Hb. Pesquisa realizada em Viçosa por meio da Universidade Federal de Minas Gerais utilizou dose semanal de ferro menor (25mg/semana) e verificou redução de 1,1mg/dL após a suplementação. Por sua vez, pesquisa realizada no Rio de Janeiro por intermédio da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) utilizou-se dose de 25mg/semana, comparando a dose semanal com o grupo controle, observou-se um incremento nos níveis de Hb de 0,3mg/dL, todavia esse resultado não foi estatisticamente significativo. **CONCLUSÃO:** Os resultados apresentados nesta revisão sugerem que não há evidências na literatura científica de que as estratégias estudadas de suplementação com sulfato ferroso, seja com dose diária ou semanal, estejam associadas a reduções na prevalência de anemia ferropriva em crianças menores de cinco anos. Contudo, os resultados sugerem que a dose diária de sulfato ferroso apresenta

¹ Discente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Discente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM. kassandralins@gmail.com.

benefícios mais consistentes no aumento dos níveis de Hb do que a administração semanal desse suplemento.

PALAVRAS CHAVE: Anemia. Ferro. Pré-escolar. Prevenção.

CARACTERIZAÇÃO DO IDOSO COM RISCO PARA DEMÊNCIA

Manuella Gonçalves de Andrade¹
Luênya Gomes da Nóbrega²
Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista³

OBJETIVO: Caracterizar os idosos em situação de risco de demências no município de Cajazeiras-PB a partir da utilização do MEEM. **MÉTODOS:** Estudo de prevalência, transversal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa. Para a coleta foi aplicado um questionário semiestruturado composto de perguntas objetivas e o Mine Exame Mental (MEEM), com 200 idosos cajazeirenses. Foi utilizada análise com estatística descritiva (medidas de tendência central, desvio Padrão), utilizando o Statistical Package for the Social Sciences -SPSS versão 20.0. O estudo obedeceu aos preceitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovado no comitê de ética da Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Formação de Professores, sob nº 2.517.912. **RESULTADOS:** A maioria dos idosos era do sexo feminino, tinha em média 60-69 anos, de baixa escolaridade, com baixa prática de atividade física, que não sai para passear, e cujas atividades profissionais são serviços domésticos. A aplicação do MEEM possibilitou verificar que os indivíduos na terceira idade possuem boa orientação, linguagem e memória recente, entretanto possuem um déficit para a atenção e evocação, ou seja, memória tardia. Estas características colocam o idoso em riscos de adquirir demências, pois a mulher tem maior sobrevida em relação aos homens, o que as coloca em condições mais propícias para adquirir doenças crônicas não transmissíveis. Ademais, vivem mais sozinhas, ao contrário dos homens idosos, que em sua maioria convivem com algum membro familiar, diminuindo o risco do viver solitário e, por conseguinte, ter apoio para certas dependências. A socialização dos idosos e a prática de atividade física reduz o risco de demência, uma vez que evita o isolamento social. **CONCLUSÃO:** A utilização do MEEM é uma estratégia fundamental para o rastreamento da demência e o devido encaminhamento daqueles com escore de risco. Ele se constitui um instrumento prático e de baixo custo para o enfermeiro utilizar nas consultas de enfermagem no ambiente da ESF.

PALAVRAS CHAVE: Demência. Fatores de Risco. Idosos.

¹ Enfermeira pela UFCG. Pós-Graduanda em Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Santa Maria.

² Enfermeira pela UFCG.

³ Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

CONTRIBUIÇÕES DO PENSAMENTO COMPLEXO PARA A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE - REVISÃO DA LITERATURA

Eduardo Guedes Kehrlle Filgueira¹
Artur Moreno de Andrade Vasconcelos²
João Marcos de Araújo Batista Gomes³
Lillian Rodrigues Farias⁴
Cícera Amanda Mota Seabra⁵

OBJETIVO: Investigar na literatura as contribuições da teoria do pensamento complexo para a assistência em saúde. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura. Foram utilizadas ferramentas de busca nas plataformas acadêmicas PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde com os seguintes descritores: Edgar Morin, Health, Care e o conectivo booleano AND. Foram selecionados artigos gratuitos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e inglesa que referenciavam estudos na última década. Excluídas teses e resumos. De forma crítica e analítica procurou-se responder o questionamento norteador: “Em que o pensamento complexo pode auxiliar profissional da saúde a melhor entender o processo saúde - doença”. **DISCUSSÃO:** Os processos complexos planetários a que se volta Morin podem ser lidos como processos de saúde. A complexidade dos fenômenos de saúde não mais admite olhares múltiplos e distintos, mas sim desvendar uma unidade, síntese das dimensões estruturais, sistêmicas, causais, prototípicas e probabilísticas do adoecer. Reconhecer esse fenômeno é entender que a saúde se constitui como sínteses provisórias de diversos saberes e é, portanto, solidária e conflituosa, antagônica e discursiva com múltiplos referenciais que não podem ser objetados. Rompe-se, então, a lógica cartesiana, mutiladora do pensamento para uma análise recursiva e dialógica, centrada na transdisciplinaridade. A crise da ética demanda um metaponto aos princípios da moral em curso; é imprescindível ao profissional da saúde compreender a dimensão ética do sujeito de que trata. Nesse sentido, o indivíduo ético para expressar-se quanto sujeito necessita se auto afirmar como centro de seu mundo a partir de uma complexidade histórica. São capacidades do sujeito a exclusão, inclusão, comunicação, autorreferência e invariância. E mesmo diante de processos individuais, genéticos, sociais ou familiares não se pode abolir sua autonomia frente aos conhecimentos e experiências de sua vivência. **CONCLUSÃO:** A ideia da complexidade permite reconhecer limites da intervenção profissional na vida dos sujeitos, avaliar a eficácia dessas intervenções, apoiar a transferibilidade e superar o modelo biomédico e a lógica da saúde como negativa do adoecimento. A

¹ Discente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Discente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

produção do conhecimento científico não deve visar a destruição, mas a construção de novos objetos que podem ser montados, recompostos, alimentados e retroalimentados coletivamente. Estabelecer tais visões no sistema educacional e de saúde significa enxergar a transdisciplinaridade como processo e modalidade de ação e não somente como atributo das relações entre campos distintos. Para isso, é necessário reconhecer criticamente as implicações políticas e econômicas que tangem a realidade, e ter o conhecimento produzido localmente como parte importante e construtiva de uma cadeia global de trânsito entre sujeitos e ciência.

PALAVRAS CHAVE: Assistência em Saúde. Edgar Morin. Filosofia. Integralidade. Teoria da Complexidade.

ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Maria Isadora Fernandes Lima¹
Maria Helena Lima Pinheiro²
Paula Ívina Oliveira Silva Santos³
Renan Marques Gadelha Rodrigues⁴
Cícera Amanda Mota Seabra⁵

OBJETIVO: Ponderar os riscos e os benefícios proporcionados às mulheres pelo rastreamento do câncer de mama. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvida no mês de novembro de 2019, a partir de levantamento na Scielo, BVS e PubMed, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “câncer de mama”, “mamografia” e “rastreamento”, e o conectivo booleano “and”. Foram selecionados 7 artigos que estavam de acordo com o objetivo da pesquisa e enquadrados nos critérios de inclusão: artigos publicados em português e inglês; disponíveis na íntegra e compreendidos no período entre 2015 e 2019. **RESULTADOS:** A oferta de mamografias cresceu nos últimos anos no Brasil, tendo a periodicidade e a população-alvo como fatores preponderantes para que os resultados esperados por ações de rastreamento sejam alcançados. Além disso, a taxa de mortalidade é considerada a medida mais adequada para a avaliação dessas ações, as quais evitam até mesmo problemas de sobrediagnóstico. Hodiernamente, a mamografia de rastreamento ainda é uma grande preocupação na saúde pública, contudo um padrão de priorização de mamografias diagnósticas deveria ser o foco na rede assistencial, por serem urgentes e exigirem tratamento rápido nos casos identificados. Ademais, a noção de prevenção do câncer de mama deve ser desassociada da definição de diagnóstico precoce, necessitando de elucidação por parte da mídia e das autoridades competentes. Vale ressaltar, ainda, a linha tênue que separa benefícios e iatrogenias causadas pela tentativa de rastreamento precoce, necessitando que as recomendações sejam devidamente seguidas, uma vez que o rastreamento mamográfico pode ter grande associação com casos de sobrediagnóstico, resultados falso-positivos e tratamentos desnecessários, com risco maior em pacientes idosas, como em casos de aparecimento de neoplasias de lenta evolução que acabariam não se manifestando. As novas recomendações para o rastreamento em mulheres assintomáticas foram contra o ensino do autoexame das mamas e afirmam que a mamografia seja feita a cada 2 anos, e ainda mostram-se contrárias ao rastreamento mamográfico em

¹ Discente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Discente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

pacientes com menos de 50 anos e com 75 anos ou mais devido a estudos recentes que apontam menor grau de benefícios para a faixa etária de 40 a 49 anos, visto que a sensibilidade da mamografia aumenta com a idade, a taxa de cânceres invasivos detectados é maior entre 50 e 69 anos e a sintomatologia apresenta-se de forma mais acentuada em pacientes mais velhas. Evidencia-se também que as últimas avaliações das ações de diagnóstico precoce do câncer de mama mostraram dificuldades de acesso a serviços de saúde, além de despreparo do profissional médico no tocante ao exame clínico e falta de informação das pacientes sobre sinais de alerta para a doença. Mas, apesar de toda crítica ao rastreamento do câncer de mama, os dados atuais dos variados estudos demonstram a redução do risco de mortalidade por essa patologia quando este é feito corretamente, consistindo ainda na melhor opção disponível atualmente. **CONCLUSÃO:** De fato há a existência de contra-indicações à realização do rastreamento precoce do câncer de mama. Todavia, essas não superam a disponibilidade e o custo-benefício à saúde do paciente.

PALAVRAS CHAVE: Câncer de Mama. Mamografia. Rastreamento.

ANÁLISE DE PREVALÊNCIA DE BAIXA ACUIDADE VISUAL EM ESCOLARES NA CIDADE DE SÃO JOÃO DO RIO DO PEIXE

Jhayme Farias Cartaxo Lopes¹
Carlos Américo da Costa Moraes²
José Igor Dantas Cruz³
Renata Lívia Silva Fonseca Moreira de Medeiros⁴

OBJETIVO: Avaliar a prevalência de baixa acuidade visual (AV) em escolares por meio do teste de Snellen na cidade de São João do Rio do Peixe. **MÉTODOS:** O presente trabalho trata-se de um estudo transversal/observacional aplicado em escolares no período de setembro e outubro de 2019 no município de São João do Rio do Peixe em três colégios: Educandário Nossa Senhora de Fátima, EEFM Professora Frassinete Bernardo e EMEIEF Maria do Carmo da Silva, totalizando 108 alunos com faixa etária de 6 a 15 anos. Para tal pesquisa foi utilizada a escala de Snellen, que é um diagrama, um meio prático e eficaz para detecção precoce de distúrbios de refração. O teste avalia a acuidade visual através do uso de sinais em forma de letra E organizados de tamanhos cada vez menores e disponibilizados em posições diferentes, a uma distância de 5 metros do aluno e fixada a 1 metro do chão, sob boa luminosidade, sendo realizado inicialmente avaliação do olho direito e, posteriormente, do olho esquerdo. Foram referenciados aqueles que não distinguiam as letras de forma satisfatória até a linha 8, que indica uma visão em escala optométrica de 20/20. **RESULTADOS:** Foram investigados 108 alunos, na faixa etária de 6 a 15 anos, dos quais 53(49,07%) do sexo feminino e 55(50,92%) do sexo masculino. Dentre tal amostra, 9(8,3%) já usavam óculos. Dos que não usavam óculos 8(7,4%) possuíam baixa AV do olho direito, 8(7,4%) com baixa AV do olho esquerdo e 11(10,18%) em ambos os olhos, totalizando 27(25%) encaminhamentos para consulta com oftalmologista. **CONCLUSÃO:** A avaliação dos dados obtidos corroborou com os dados de prevalência da literatura, demonstrando a eficácia, validade e importância do teste para triagem e rastreamento, com baixo custo e alta aplicabilidade como ferramenta pré-diagnóstica. Dessa maneira, mostra-se um recurso acessível à atenção básica, contribuindo para o encaminhamento precoce de escolares com déficits visuais que prejudicam suas vidas cotidianas, bem como seu rendimento escolar.

PALAVRAS CHAVE: Acuidade Visual. Escolares. Snellen.

¹ Residente Médico de Família e Comunidade pela Faculdade Santa Maria.

² Interno de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Interno de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

A IMPORTÂNCIA DO PACTO PELA SAÚDE NA DESCENTRALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Marla Rodrigues Sarmiento¹

Jakeline Pamplona Sarmiento²

Anne Mary Cartaxo Pereira Rolim de Souza³

Danielle Rocha Silva⁴

OBJETIVO: Compreender a influência do Pacto pela Saúde na descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS). **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada entre os anos de 2015 a 2019, nas bases de dados eletrônica PubMed e SciELO, tendo como descritores: Regionalização, Lei Orgânica, Normas Operacionais Básicas de Saúde, CIB e CIT. Foram encontrados 28 artigos, dos quais após a utilização dos filtros: área temática, ano de publicação resultaram em 8 artigos. **RESULTADOS:** A Lei Orgânica da Saúde 8.080 de 1990 estabelece a descentralização e regionalização como princípios norteadores dos mecanismos de organização político-territorial do SUS, com foco na municipalização. É perceptível, após quase três décadas de criação do sistema, o quanto foi importante a ascensão desses princípios, uma vez que eles proporcionam um maior e melhor contato do sistema de saúde com a realidade social. Desta forma, esse cenário vem ganhando destaque desde a criação das Normas Operacionais Básicas de Saúde que promove o fortalecimento do SUS e o Pacto pela saúde ao reconhecer o município como uma esfera capaz de se responsabilizar pela saúde da população. Com a criação do pacto através da portaria nº 399/GM de 22 de Fevereiro de 2006, foi estabelecido o compromisso entre as três esferas de governo para a busca e fortalecimento da descentralização dos cuidados em saúde. Diante disso, tal portaria sistematiza o pacto em três dimensões: Pacto pela Vida que se refere às prioridades que os gestores do SUS devem focar e que apresentam grandes influências na vida social; Pacto em Defesa do SUS que expressou os compromissos entre os gestores do sistema, articulou as ações que buscavam qualificar o SUS como uma política pública e manifestou um movimento de repolitização e o Pacto de Gestão do SUS que valorizou as relações solidárias entre gestores (gestão compartilhada), definindo as diretrizes e as responsabilidades, priorizando o fortalecimento da gestão em cada eixo de ação. Após a criação deste pacto esperava-se articulação, consenso, financiamento, regulação, avaliação, auditoria e compartilhamento entre entes federativos para que, de forma coordenada, houvesse a possibilidade de ampliar as

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

redes entre as instituições e garantir a regulação e a gestão do sistema de saúde na provisão de serviços cada vez mais descentralizados. Portanto se faz necessário, através da premissa da descentralização, a existência de um cofinanciamento, controle e fiscalização, oficialização das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e das Comissões Intergestores Tripartite (CIT) como ferramenta para a pactuação visando a descentralização. **CONCLUSÃO:** A gestão do SUS possui muitos desafios a serem vencidos e é notório que ao princípio norteador da descentralização foi fortalecido após a implementação do Pacto pela Saúde.

PALAVRAS CHAVE: CIB. CIT. Lei Orgânica. Normas Operacionais Básicas de Saúde. Regionalização.

CONQUISTAS E DESAFIOS DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM 30 ANOS DE SUS

Teógenes de Oliveira¹
Eduarda Moreira Fonsêca Medeiros²
Jhayme Farias Cartaxo Lopes³
Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros⁴

OBJETIVO: Dialogar com alguns estudos e perguntas sobre o SUS ao completar 30 anos, sublinhando vetores positivos, obstáculo e ameaças. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo não-observacional, descritivo, do tipo revisão integrativa da literatura. Realizou-se busca dos estudos na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) com auxílio dos operadores booleanos e dos descritores: Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Medicina de Família e Comunidade; Cuidados Médicos. Os filtros utilizados para atender os critérios de elegibilidade foram definidos: artigos gratuitos, disponíveis na íntegra, com publicação a partir de 2014 em português, espanhol e inglês. Nas três bases foram encontrados 16 artigos elegíveis que versavam sobre o tema e buscavam responder a questão norteadora inicial: quais avanços e limitações da prática médica de família e comunidade na atenção primária em 30 anos de SUS? **RESULTADOS:** Os estudos encontrados, em sua maioria, sintetizam a ampliação das políticas públicas no setor primário a saúde, englobando diversos nichos populacionais e a oferta de serviços, indo de contramão a procura da classe médica de alocar-se em cidades longínquas para o exercício da medicina de família e comunidade. Os pontos mais referidos pelos médicos dizem respeito às condições precárias de trabalhos e falta de progressão na carreira. Programas de residência em medicina preventiva e de família e o Programa Mais Médicos foram medidas que trouxeram maiores perspectivas de inclusão médica nesses cenários. No tocante aos cuidados médicos, a interiorização de programas de residência de Medicina de Família e comunidade fomentaram o ensino médico local, o aperfeiçoamento dos profissionais para a demanda de ensino, a ampliação e (re)estruturação física das Unidades Básicas de Saúde e o acréscimo da rede de saúde, impactando positivamente no fazer médico e nos indicadores de saúde de comunidades inseridas nesse contexto. **CONCLUSÃO:** Desse modo, a formação continuada de médicos ganha novos contornos dentro da atenção básica ao longo dos 30 anos de SUS, pois, além da

¹ Discente de Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Discente de Medicina da Faculdade Nova Esperança.

³ Residente em Medicina de Família e Comunidade da Faculdade Santa Maria.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

formação e incremento de recursos humanos em saúde de qualidade, também age de maneira eficiente na melhoria do serviço de saúde já existentes.

PALAVRAS CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Educação Continuada. Medicina de Família e Comunidade. Sistema Único de Saúde.

RETROCESSOS NOS CAMINHOS DO SUS

Isabela Roberto Diniz¹
Monaliza Moreira Pinheiro²
Naedja Pereira Barroso³

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho centra-se em apresentar discussões acerca do retrocesso do direito à saúde que perpassa pela identificação da fragilidade financeira destinada ao SUS. Compreender a materialização do direito à saúde no Brasil implica em discorrer sobre recursos financeiros, humanos, materiais, dentre outros. Durante a trajetória da política de Saúde no Brasil foi marcada por intensas resistências, por tempos de indefinições, por financiamentos congelados, por privilegiamento do setor privado, dentre outros fatores, que vem fragmentando o acesso ao direito à saúde. **MÉTODOS:** O estudo se desenvolveu a partir de revisões bibliográficas acerca das temáticas: retrocessos do direito à saúde e financiamento. Fez-se necessário buscar em sites e literatura especializada, a exemplo Solange L'Abbate (2010); dentre outros. **RESULTADOS:** As aproximações se concretizaram diante das diversas leituras teóricas de autores críticos sobre a imagem atual da política de saúde no Brasil, destacando a realidade marcada pela negação ao acesso à saúde. É notório afirmar a existência de um cenário atual é crônico, arquitetado por ações de instabilidade na defesa de um sistema universal. Tem-se a confirmação do fortalecimento de retrocessos, fragmentando o acesso ao direito, portanto, também a cidadania. **CONCLUSÃO:** Concluímos que é pertinente a continuação de debates, reflexões sobre os caminhos que o SUS vem percorrendo no contexto brasileiro. É preciso compreender as armadilhas postas pelo Estado Neoliberal para a Política de saúde. Ao longo do processo dos caminhos da Saúde tem-se percebido estratégias conservadoras, mancando momentos tensos do futuro do SUS, que implica no aumento da reprodução das necessidades de um povo. Vivenciamos o maior caos na realidade, a reprodução e retorno de epidemias, aumento de corrupções no financiamento, congelamento dos recursos, políticas restritivas. Diante do quadro tornam-se urgente o fortalecimento da luta dos trabalhadores, usuários, militantes, todos que defendem as propostas da reforma sanitária. É preciso enfrentar as ameaças do SUS, para que novos caminhos sejam trilhados. Importante fortalecer a luta por meio de debates os descaminhos que o SUS vem vivenciando.

PALAVRAS CHAVE: Direito. Política de Saúde. Retrocesso.

¹ Discente da Faculdade Santa Maria.

² Discente da Faculdade São Francisco.

³ Docente da Faculdade Santa Maria.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM JOVENS TRANSGÊNEROS: DIAGNÓSTICO SOCIAL E POSSIBILIDADES DE TORNAR O ATENDIMENTO MAIS HUMANO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Gabriel Pereira Fidelis¹
Francisco Weverton Carneiro Gomes²
José Valdilânio Virgulino Procópio³
Andreza Alverga de Lima⁴
Cícera Amanda Mota Seabra⁵

OBJETIVO: Transgênero é o termo correspondente às pessoas que possuem identidade ou expressão de gênero a qual difere do sexo atribuído ao nascimento. Culturalmente esse grupo é hostilizado por meio do discurso de ódio, violência e preconceito, repercutindo de forma bastante expressiva na assistência à saúde. Nesse contexto, este trabalho visa apresentar um diagnóstico dos obstáculos enfrentados pela população transgênero no que concerne o acesso ao seu direito humanizado no Sistema Único de Saúde (SUS) e buscar mecanismos que permitam maior acesso desses pacientes ao SUS, respeitando a dignidade da pessoa humana. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica como fonte de dados deste diagnóstico, através de uma pesquisa via portal Scielo, com os descritores obtidos da biblioteca virtual em saúde: (TRANSGENDER PERSONS) AND (HEALTH SERVICES) AND (UNIFIED HEALTH SYSTEM). Chegou-se a 19 artigos publicados de 2015 a 2019 sendo selecionados para estudo nove desses baseado na leitura dos resumos de cada artigo, critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** Dentro dessa população discriminada em sua cidadania, às pessoas transgêneros sofrem mais intensamente o processo de exclusão devido a existência de seus corpos que afrontam o binarismo e padrões sedimentados pela cisheteronormatividade na sociedade. Aviltada/os em seus direitos fundamentais, aponta-se a esse grupo o tratamento inadequado por parte de prestadores de serviços e agentes públicos, dentre eles a atenção a saúde, uma vez que, longe do saber científico, ocorre a patologização de suas identidades de gênero com obstáculos adicionais a garantia de seu acesso a atenção básica a saúde. Dessa forma, quando um padrão único sofre uma alteração, há uma tentativa de correção por parte dos profissionais, seja no acolhimento ou mesmo no atendimento clínico, buscando normatizar o que não segue o padrão usual. Frente a essa tentativa de

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

adequação a um modelo, a população “trans” ainda enfrenta uma visão que banaliza seus problemas e, portanto, seu atendimento por parte dos profissionais da saúde, uma vez que estes/as são vistos como pervertidos, ‘imorais’ e/ou promíscuos em sua sexualidade. Isto serve de barreira ao tratamento adequado aos diferentes seguimentos como no caso de homens trans, os quais enfrentam dificuldades em receber atenção ginecológica e obstétrica adequada à suas demandas específicas. São sugeridas estratégias que possibilitam um melhor acolhimento na assistência à saúde, tais como: atendimento através do nome social, questionamentos abertos sobre mudanças no corpo e desapontamentos, cuidados médicos adequados para esta população, Encorajamento e capacitação de profissionais para uma abordagem humana e eficaz, preparo da comunidade para a aceitação social, e ambientes inclusivos a esses pacientes na assistência à saúde. **CONCLUSÃO:** Dados recentes apresentam que há uma carência na assistência à saúde de pessoas transgênero, levando tanto ao progresso de doenças orgânicas quanto a problemas relacionados a saúde mental, como depressão e tendência suicida. É observado, porém, que profissionais da saúde que em sua prática humaniza, respeitam e acolhem essa população conseguem minimizar a marginalização dessa camada da população permitindo uma maior aderência a programas de saúde.

PALAVRAS CHAVE: Acesso a Saúde. Democratização. Humanização. Saúde Pública.

O PIONEIRISMO FEMININO NA HISTÓRIA DA ODONTOLOGIA

Tonia Arianne Mendes Cruz¹
Francisco Amâncio de Oliveira Neto²
Augusto Henrique Alves de Oliveira³

OBJETIVO: Discutir o pioneirismo feminino na Odontologia sob uma perspectiva histórica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS e HISA-história da saúde com as palavras chave “dentists, women” e “history of Dentistry” no período de 15 de outubro a 15 de novembro de 2019. Também foram utilizados dados extraídos do site do Conselho Federal de Odontologia - CFO. A revisão considerou como critérios de inclusão estudos que abordassem o papel da mulher no desenvolvimento da Odontologia como ciência e profissão. **RESULTADOS:** Foram encontrados 31 estudos publicados entre 1968 a 2014, sendo 23 indexados na MEDLINE, 5 na LILACS e 3 na HISA, e destes 17 na língua inglesa, 9 em espanhol, e artigos em tcheco, dinamarquês, alemão, finlandês e francês. Artigos que, no momento da pesquisa, não estivessem disponíveis em meio digital foram excluídos da amostra. **RESULTADOS:** Durante muito tempo, o papel da mulher ficou restrito essencialmente às funções de mãe e dona de casa. Após ter sido recusada várias vezes, a primeira mulher a conquistar o diploma de Cirurgiã-dentista foi Lucy Beaman Hobbs Taylor. Jeanne C. Sinkford foi a primeira reitora de uma escola de Odontologia e dedicou boa parte da sua carreira à Odontologia social. Em 1998, estabeleceu o Centro de Equidade e Diversidade e o dirigiu por 17 anos. No Brasil, os homens representavam 90% dos profissionais registrados na década de 60 segundo dados do CFO. Em 2000, as mulheres se tornaram maioria e atualmente representam 58,7% dos profissionais ativos. A presença das mulheres traz uma nova visão para cenário odontológico e, acima de tudo, tem evidenciado a força feminina e incentivado outras mulheres a entrarem no mercado também. **CONCLUSÃO:** Não obstante, o número reduzido de relatos históricos é um obstáculo na busca da valorização da profissão e sinaliza para a necessidade de novos estudos. A história da odontologia foi sim marcada pelo pioneirismo feminino, graças a grandes mulheres, que durante a história não se intimidaram e tiveram a iniciativa e a coragem de serem as pioneiras no estudo da odontologia, quebrando barreiras tradicionais influenciando e inspirando diretamente o cenário dos dias atuais.

¹ Discente do Curso de Bacharelado de Odontologia da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado de Odontologia da Faculdade Santa Maria.

³ Docente do Curso de Bacharelado de Odontologia da Faculdade Santa Maria.

PALAVRAS CHAVE: História da Odontologia. Mulheres Trabalhadoras. Odontólogas.

IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Felipe Dantas de Lira¹
João Mateus Pereira de Jesus²
Damião Emídio de Sousa Oliveira³
Jeneffer Tavares de Oliveira⁴
Ermeson Moraes dos Santos⁵

OBJETIVO: O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a importância da educação permanente em saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura de artigos publicados nos anos de 2018 a 2019, indexados nas bases de dados SciELO e LILACS os critérios de inclusão foram artigos que abordassem a temática da educação permanente em saúde, foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): “saúde”, “educação” e “atendimento”. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados quem estavam fora da temática referente ao estudo. **RESULTADOS:** A educação permanente em saúde teve início em 2003 quando foi implementada pela resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) número 335 e entrou em vigor em 2004. A educação permanente em saúde trata-se de uma forma de passar conhecimento e solucionar problemas no dia a dia em determinadas localidades que estão enfrentando alguns problemas que de forma diretamente ou indiretamente afete a saúde da população e com isso os profissionais da região que estão enfrentando essa dificuldades/problemas precisam encontrar uma solução ou uma maneira mais viável para melhor qualidade e cuidados para a comunidade. O objetivo da educação permanente em saúde é buscar solucionar problemas enfrentados nos serviços, transformar e melhorar as práticas com os profissionais até para melhor adaptação com a comunidade, melhorar o atendimento concedido para os pacientes e organizar o trabalho, principalmente em relação à forma e a área de atuação de cada um profissional para melhor produtividade. Na educação permanente busca-se estratégias para a melhoria desde a forma de atendimento, problemas com incidências de focos virais, epidemias, melhoria no saneamento básico da região para solucionar determinadas doenças e também no fluxo de atendimentos em determinadas redes de saúde, então os profissionais discutem em reuniões melhores formas de adaptação ou solucionar os problemas enfrentados por meios que questionamentos e reuniões com toda equipe multiprofissional. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que a educação permanente em saúde é uma ferramenta extremamente importante para melhorar o

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria.

⁵ Farmacêutico Generalista, Especialista em Docência do Ensino Superior.

processo de trabalho, porém é necessário sempre buscar utilizar essa ferramenta da melhor forma possível com a contribuição de toda equipe multiprofissional para resolução de problemas reais em determinada localidade.

PALAVRAS CHAVE: Atendimento. Educação. Saúde.

SAÚDE BUCAL DO IDOSO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE AOS SEUS CUIDADORES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ítalo Félix Queiroz de Albuquerque¹
Lívia Pereira Brocos Pires²

OBJETIVO: Realizar uma ação voluntária no abrigo de Idosos Lucas Zorn. **MÉTODOS:** Um grupo de discentes da terceira turma de Odontologia da faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB, realizaram uma ação voluntária no abrigo de Idosos Lucas Zorn, localizado na mesma cidade, também como complemento da disciplina de Estágio Supervisionado em Sistema de Saúde Pública I. Realizaram-se inspeção intra-oral, extra oral, palpação e orientação de higiene oral e prevenção quanto ao câncer de boca tanto para os idosos como para os seus devidos cuidadores. Pode-se observar que a higienização oral e os cuidados com as próteses não eram realizados de forma adequada, principalmente pela falta de conhecimento dos cuidadores sobre o fato das condições de saúde bucal poderem impactar na qualidade de vida, como aspectos funcionais, sociais e psicológicos do idoso tornando esses cuidados fundamentais. **RESULTADOS:** Foi realizada orientação primeiramente quanto a higiene oral aos idosos, seguido de avaliação individual na qual pode-se observar desde lesões protéticas a doenças periodontais e que quando a higienização é falha a doença tende a se estabelecer e entrega de kits contendo escovas macias e dentifrícios, posteriormente foi executado orientação quanto a higienização bucal aos cuidadores para que as próteses fossem limpas com métodos químicos e mecânicos, o método mecânico com escovas macias e o químico com hipoclorito de sódio a 2,25% dissolvidos em 200ml de água durante 10 minutos para as próteses totais. A higiene oral deve ser realizada com escova macias, gazes e dentifrícios. Por fim, recomendou-se remoção das próteses quando for dormir, deixando-as mergulhadas em um copo com água e duas colheres de chá de hipoclorito, que permite descanso da mucosa e permite uma melhor circulação sanguínea. **CONCLUSÃO:** A experiência vivenciada foi de suma importância para a formação acadêmica, na qual pode-se observar a realidade da saúde bucal do idoso nesse contexto. Percebe-se que há uma grande necessidade do serviço público, frente aos inúmeros problemas relacionados com a terceira idade, de implementar programas educadores, preventivos e orientação aos cuidadores frente a higienização oral do idoso.

PALAVRAS CHAVE: Saúde Bucal. Prótese Dentária. Serviços de Saúde Para Idosos.

¹ Discente de Odontologia da Faculdade Santa Maria.

² Docente de Odontologia da Faculdade Santa Maria.

DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DO EXAME GINECOLÓGICO NO RASTREIO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Isabel Costa do Nascimento¹
Ankilma Andrade do Nascimento Feitosa²

OBJETIVO: Identificar as dificuldades na realização do exame ginecológico no rastreamento do câncer do colo do útero. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na pergunta norteadora: quais as dificuldades na realização do exame ginecológico no rastreamento do câncer de colo do útero? Em seguida foi realizada pesquisa nas bases de dados SCIELO, sendo encontrados 2 artigos e LILACS, onde foram encontrados 17 artigos, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: saúde da mulher, exame ginecológico e câncer do colo do útero, utilizando o operador booleano “and”. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados entre os anos de 2014 a 2019, em português, e como critério de exclusão artigos repetidos, no qual foram selecionados 03 artigos na amostra final. **RESULTADOS:** O câncer tem sido considerado um dos problemas de saúde pública do sistema de saúde brasileiro, devido a sua relevância epidemiológica, social e econômica. O câncer de colo de útero representa uma das principais causas de morbidade entre as mulheres. Está associado à infecção persistente por subtipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano, em especial, os subtipos 16 e 18, que respondem por 70% dos cânceres de colo de útero. Outros fatores potencializam o risco de desenvolvimento desse câncer como uso de anticoncepcionais orais, o tabagismo, a iniciação sexual precoce e a multiplicidade de parceiros sexuais. A realização do exame de detecção precoce do câncer de colo uterino é de fundamental importância, pois essa neoplasia é apontada como a segunda mais importante causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. O exame de detecção precoce do câncer de colo uterino é realizado de modo cotidiano há décadas, mas ainda assim induz comportamentos e sentimentos diversificados entre as mulheres. O procedimento, muitas vezes, é considerado pela mulher como invasivo, pois expõe seu corpo e questões relacionadas à sexualidade. O exame pode gerar sentimentos negativos, que vão desde o desconforto físico ao constrangimento de expor o seu corpo para outra pessoa. Mesmo com toda a dificuldade de aceitação desse exame, nota-se que a realização periódica do citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Sendo assim se essa patologia for detectada precocemente tem alto índice de cura. **CONCLUSÃO:** Diante disso, o exame preventivo é percebido pelas mulheres como um procedimento desconhecido e invasor que

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

² Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

causa sensações de medo, vergonha e incômodo. Torna-se necessário a reflexão sobre como têm sido desenvolvidas as consultas no sistema público, sobre quais dificuldades os profissionais de saúde enfrentam no cotidiano do trabalho que os impedem de fornecer um atendimento de qualidade e sobre as barreiras existentes, impostas pelo próprio sistema, que limitam o tempo de consulta à usuária e às demais clientes do sistema público de saúde brasileiro. Sendo assim, o profissional de saúde precisa refletir sobre formas de educação voltadas para prevenção e promoção da saúde.

O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO BRASIL: REVISÃO DA LITERATURA

Jeneffer Tavares de Oliveira¹
João Mateus Pereira de Jesus²
Damião Emídio de Sousa Oliveira³
Felipe Dantas de Lira⁴
Ermeson Moraes dos Santos⁵

OBJETIVO: O presente Trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada nas bases de dados: SciELO e MedLine, utilizando-se os descritores devidamente cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): população, saúde pública, sistema único de saúde, do qual para otimizar as buscas, foi utilizado o operador Booleano AND. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2013 a 2018, que estivessem disponíveis na íntegra, de forma gratuita, e no idioma português. Foram excluídas, revisões, monografias, teses e dissertações. Foi encontrado o total de 05 (cinco) artigos, e que conforme os critérios de exclusão restaram 03 (três) que contemplavam os objetivos de nosso estudo. As buscas foram realizadas no período do mês de Novembro de 2019. **RESULTADOS:** O SUS foi instituído no Brasil pela Constituição Federal (CF) de 1988 para atender ao mandamento constitucional que classifica a saúde como um direito de todos e dever do Estado, regulado pela lei número 8.080/1990 surgiu devido o desagrado de uma parcela da população que se sentia inexistente em relação aos direitos de cidadania, preconizado pelo artigo 196, da CF. É um dever do Estado disponibilizar a população um único sistema de saúde com condições necessárias para oferecer um serviço com qualidade de maneira integral, universal e igualitária, pois a população tem direito a um atendimento eficiente, que se estendem desde o nascimento até a velhice. Os atendimentos pelo SUS são realizados por meio dos centros e postos de saúde, hospitais públicos, os serviços de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, além de fundações e institutos de pesquisa acadêmica e científica. Com o SUS, inaugurou-se no país uma nova ordem no âmbito da saúde pública, baseada nos princípios da universalidade e da igualdade e com uma organização descentralizada, calcada no atendimento integral e gratuito e na participação da comunidade nas ações dos setores. Entre os objetivos do SUS temos: identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde; formular a política de saúde para

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Farmacêutico Generalista, Especialista em Docência do Ensino Superior.

promover os campos econômicos e sociais, para diminuir os riscos de agravos à saúde; fazer ações de saúde de promoção, proteção e recuperação integrando ações assistenciais e preventivas. O SUS atualmente é considerado o maior programa de saúde pública do mundo, sendo extremamente importante para a população brasileira, pois mais 75% da população brasileira dependem unicamente e exclusivamente do SUS no quesito saúde. **CONCLUSÃO:** Logo, programas com alta complexidade como o SUS são fundamentais para o desenvolvimento socioeconômico de uma nação, sobretudo a brasileira, em que ainda há graves problemas originados da má distribuição de renda, além da empatia e disparidade entre os profissionais e os cidadãos atendidos.

PALAVRAS CHAVE: População. Saúde Pública. Sistema Único de Saúde.

A LUDICIDADE COMO ESTRATÉGIA NO CUIDADO EM SAÚDE DO HOMEM

Bruno Rafael da Silva Nascimento¹

Julien Cajú Marques²

Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros³

OBJETIVO: Descrever a experiência da utilização de estratégias lúdicas na abordagem do cuidado em saúde do homem. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre uma ação desenvolvida na zona rural da cidade de Cajazeiras. Participaram da ação 26 homens com idades entre 23 e 46 anos, sendo realizada no mês de maio de 2019 por acadêmicos do curso de Enfermagem. Foram realizadas atividades lúdicas como “Bingo da Saúde” e “construindo sua história”, para abordar temas relacionados a prevenção a saúde do homem. **RESULTADOS:** As atividades lúdicas proporcionaram uma participação mais ativa dos sujeitos envolvidos, de forma a torna-los protagonistas na ação. Através da ludicidade cada homem pode se expressar e trazer para discussão assuntos de seu interesse, compartilhando vivências com os demais participantes. Outro ponto importante está no fato de cada participante expressar a sua percepção de cuidado e saúde, relatando as ações que realizam para seu autocuidado. A ludicidade proporcionou um vínculo mais efetivo entre os participantes e os autores da ação. Os principais assuntos identificados, a respeito da saúde do homem, foram relacionados ao consumo de álcool e cigarro (75%); conflitos familiares e no trabalho (15%); sexualidade, hipertensão e outros (10%). **CONCLUSÃO:** A utilização de atividades lúdicas se mostrou mais eficaz do que o modelo de palestra centrado na exposição da temática para os participantes da ação. Através de jogos e dinâmicas pré-elaboradas o público masculino se torna mais participativo e demonstra mais interesse pela atividade. A ludicidade promove a interação entre o sujeito e o profissional, tornado os indivíduos corresponsáveis pela sua saúde. As atividades lúdicas favorecem a identificação da necessidade de cada participante, o que facilita o desenvolvimento das intervenções. Portanto, as estratégias lúdicas se mostram como um método a ser utilizado pelas equipes de saúde para a abordagem da prevenção e promoção a saúde do homem.

PALAVRAS CHAVE: Cuidado. Homem. Ludicidade. Saúde.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

³ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM. kassandralins@gmail.com.

O MACHISMO COMO PROBLEMA DE SAÚDE: DIFICULDADE DE HOMENS EM ADERIR AO EXAME DE TOQUE COMO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE PRÓSTATA

Lorena de Souza Sobral¹

Gabriel Pereira Fidelis²

Fellipe Rodrigues Macedo Barroso³

José Jeidson Alexandre Abrantes⁴

Cícera Amanda Mota Seabra⁵

OBJETIVO: Analisar o impacto frente ao preconceito de homens em relação ao exame de rastreio para câncer de próstata. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativo, através de uma revisão bibliográfica, buscando trabalhos publicados nos últimos dois anos na plataforma Acadêmico Google, utilizando as palavras-chave: (TOQUERETAL) AND (PRECONCEITO) AND (MACHISMO). **RESULTADOS:** Foram encontrados 17 artigos, dos quais 5 foram selecionados para construção desta revisão. A procura pelo exame de rastreamento para câncer de próstata é baixa, principalmente, por carecer de sintomas iniciais referentes a predisposição ao câncer de próstata, bem como a falta de tempo devido a rotina de trabalho, o preconceito e o machismo. Embora não seja o principal motivo, ainda assim os últimos fatores restringem o acesso desse grupo a assistência em saúde. É notório que, embora exista um maior esclarecimento sobre a importância da detecção precoce de disfunções celulares da próstata através do exame do toque retal, uma vez que possibilita um aumento das chances de sobrevivência do paciente, há obstáculos que limitam a adesão, como a falta de informação e uma cultura machista que reforça a necessidade de resistência de homens ao exame. Estudos apontam que o patriarcado é severo para os homens, uma vez que dificulta a sua compreensão sobre suas fragilidades, deixando este de se ver como uma pessoa que também precisa de cuidados, e que isso não implica em fraqueza ou perda da masculinidade. Trabalhos recentes indicam que, através de um melhor acolhimento e utilizando-se de palestras esclarecedoras referentes ao tema, pode haver uma maior adesão desse público alvo, sendo crucial o apoio da gestão, dos profissionais da saúde, com propostas de campanhas de saúde pública, como o novembro azul, reforçando a importância da presença de homens para o exame de toque retal. **CONCLUSÃO:** Dessa forma, a conscientização e a

¹ Discente de Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Discente de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Discente de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

desconstrução de um homem imperecível, ressignificando a ideia na qual o homem pode se tornar mais saudável à medida que se permite reconhecer suas fragilidades e tratá-las, são duas coisas importantes. Logo, deve-se estimular os homens a perceber que é mais vantajoso realizar o exame de rastreamento do câncer de próstata precoce ao diagnóstico tardio, visto que, uma mera resistência de adesão ao exame por ideias errôneas, pode levar a consequências em sua vida.

PALAVRAS CHAVE: Câncer de Próstata. Saúde do Homem. Saúde Coletiva.

O DIÁLOGO COMO MÉTODO DE ACOLHIMENTO NA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA O IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Inaiara vitória da Silva Barbosa¹

Daiane Claudino Duarte²

Maria Clara Mendes Cardoso³

Magno Márcio de Lima Pontes⁴

OBJETIVO: Relatar sobre o uso do diálogo como método de acolhimento na Educação Nutricional para o idoso. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, apresentando-se como um relato de experiência vivenciado por alunas do curso de nutrição integrantes do projeto de extensão: Educação Nutricional na Comunidade (ENCOM), no mês de setembro de 2019, na cidade de Cajazeiras, PB. **RESULTADOS:** Realizou-se, primeiramente, um planejamento com a equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), para verificar quais as necessidades de interlocução com os sujeitos residentes da área de abrangência, no território de saúde compreendido pela equipe. A partir dessa demanda inicial, o tema proposto para a discussão foi: “Os benefícios das fibras na alimentação do idoso”. Utilizando-se de uma linguagem simples e de fácil compreensão, realizou-se uma dinâmica de palestra dialogada, para que todos os idosos pudessem entender sobre o tema, assim como, se sentissem acolhidos para interagir e fazer questionamentos. Percebeu-se que esse grupo, assim como relata a bibliografia, tem uma tendência a ser participativo, nas ações de educação alimentar e nutricional, logo, surgiam questões como: o que eles achavam que poderia (ou não) comer, resultando em relatos de hábitos alimentares, e troca de saberes populares, assim como o esclarecimento de condutas específicas em situações como Diabetes Mellitus, Hipertensão, Dislipidemias e Constipação Intestinal. Com isso, pôde-se associar o conhecimento popular com o biomédico, dialogando acerca do papel da nutrição, com a inclusão de alimentos que continham mais fibras solúveis, como as frutas com cascas, e fibras insolúveis, como a aveia e a chia, além da ênfase no consumo de água, o que pode influenciar de forma significativa na saúde e bem-estar desses sujeitos. Ao final da ação como forma de apreciar as informações discutidas, foi servido algumas porções de salada de frutas com a adição dos farelos apresentados durante a ação, como aveia e chia. **CONCLUSÃO:** Assim, percebeu-se que com a participação dos idosos de forma ativa e dialogada, apresentando seus questionamentos e saberes acerca das práticas alimentares, os

¹ Acadêmica de Nutrição da Faculdade Santa Maria.

² Acadêmica de Nutrição da Faculdade Santa Maria.

³ Acadêmica de Nutrição da Faculdade Santa Maria.

⁴ Nutricionista, Docente da Faculdade Santa Maria.

acadêmicos/extensionistas verificaram que os participantes, assim como a própria equipe se surpreenderam ao degustarem as preparações culinárias, sem adição de açúcar, utilizando do sabor natural das frutas como meio a permitir uma experiência nova relacionada a alimentação, ao incluir as fibras alimentares. Com isso, as ações de educação alimentar e nutricional podem ser consideradas estratégias importantes para a garantia da qualidade de vida, tendo como princípio o envelhecimento ativo, participativo e saudável.

PALAVRAS CHAVE: Diálogo. Educação Nutricional. Nutrição do Idoso. Projeto de Extensão.

A IMPORTÂNCIA DAS OFICINAS PEDAGÓGICAS COMO ESTRATÉGIA PARA APLICABILIDADE DE METODOLOGIAS ATIVAS NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR (IES)

Jonantha Luct Vicente Vieira de Meneses¹

Antônio Ricardo Lisboa²

Jéssica Ingrid de Araújo Gomes³

Marquiran Angelim da Silva⁴

Renata Livia Silva Fonsêca Moreira⁵

OBJETIVO: Destacar a importância das oficinas pedagógicas como estratégia para aplicabilidade de metodologias ativas nas Instituições de Ensino Superior.

MÉTODOS: Foi utilizado métodos retrospectivos, descritivos e dados da literatura, realizando uma revisão bibliográfica a partir da seleção de artigos científicos publicados e indexados nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os caracteres extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): oficinas pedagógicas, metodologias ativas de ensino, instituições de ensino superior e estratégia de ensino. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2013 a 2018, artigos disponíveis na íntegra, gratuitos, em português e úteis na construção da presente revisão. **RESULTADOS:** De acordo com as pesquisas foi identificado que as mudanças nas estruturas curriculares nas instituições educacionais, utilizando os métodos ativos de ensino por meio de Módulos Temáticos Interdisciplinares e Dinâmicas Tutoriais, Interação Ensino, Oficinas, Serviços e Comunidade e Estágio Curricular Obrigatório, geram nos estudantes uma visão crítica sobre os mais variados assuntos aprendidos durante a graduação; além disso, possibilita a inserção do aluno no mercado de trabalho, o que favorece a aquisição de conhecimentos e experiências para a futura carreira profissional. Portanto, possibilita a inovação no método de ensino por meio da troca de experiências entre os profissionais da instituição (docentes) e discentes, relatando dificuldades, expectativas, desejos, construindo conhecimentos e soluções para os problemas encontrados. **CONCLUSÃO:** As oficinas pedagógicas funcionam como estratégia para aplicação de métodos ativos de ensino nas instituições de ensino superior, extremamente importantes na formação e capacitação dos profissionais através da educação permanente, mudando a contextualização de trabalho, graças à aplicação de uma estratégia funcional.

¹ Farmacêutico pela Faculdade Santa Maria.

² Farmacêutico pela Faculdade São Francisco.

³ Nutricionista pela UFPB.

⁴ Fisioterapeuta pela Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

PALAVRAS CHAVE: Estratégias. Metodologias Ativas. Oficinas Pedagógicas.

DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA APLICAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR (IES)

Pâmala Samara Formiga Coelho¹

Franco de Almeida Barros²

Olívia Kelly Pinheiro De Negreiros³

Luenny Carla Silva dos Santos Carvalho⁴

Renata Lívía Silva Fonsêca Moreira⁵

OBJETIVO: Analisar os principais desafios e perspectivas encontrados na aplicação de métodos ativos de ensino nas Instituições de Ensino Superior. **MÉTODOS:** Revisão bibliográfica a partir da seleção de artigos científicos publicados e indexados nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando métodos descritivos e dados da literatura. Foram utilizados os caracteres extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): aplicabilidade de metodologias ativas, desafios e perspectivas. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2015 a 2019, artigos disponíveis na íntegra, gratuitos e em português. **RESULTADOS:** A partir das pesquisas foi identificado que um dos principais desafios encontrados é de segurar a atenção dos alunos que estão cada dia mais envolvidos com as tecnologias. Devido as transformações que o modelo educacional está passando, os docentes precisam modernizar seus currículos aos novos requisitos e necessidades, assim como “tomar providências adequadas para pesquisar, atualizar e melhorar suas habilidades pedagógicas, desenvolver a capacidade de se adaptar ao novo, ser criativo, ter autonomia, ser comunicativo e ter iniciativa”. Um outro desafio extremamente importante encontrado na literatura é a limitação do pensamento do discente, relacionada às provas, aquisição de certificados e títulos, típicos de métodos tradicionais. Dessa maneira, o professor assume o papel de mediador do conhecimento, promovendo situações de aprendizagem que encoraje os discentes a problematizar e interagir em sala de aula, de modo que gradativamente construa sua autonomia e pensamento reflexivo. **CONCLUSÃO:** É necessário que o educador esteja capacitado para o enfrentamento dos novos desafios que estão por vir no ambiente educacional. A aplicação de outros recursos, principalmente tecnológicos, promove uma socialização de conhecimentos e construção de inteligibilidade do mundo.

¹ Fisioterapeuta pela Faculdade Santa Maria.

² Odontólogo pela UNILEÃO.

³ Fisioterapeuta pela Faculdade Santa Maria.

⁴ Médica Veterinária pela Faculdade Pio Décimo.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

PALAVRAS-CHAVE: Aplicabilidade. Desafios. Instituições de Ensino Superior (IES). Metodologias ativas de ensino.

PERFIL DA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE MÉDICOS NO ALTO SERTÃO PARAIBANO E SUA ATUAÇÃO COMO DOCENTES

Teógenes de Oliveira¹
Maria Eduarda Moreira Fonsêca Medeiros²
Jhayme Farias Cartaxo Lopes³
Renata Lívia Silva Fonseca Moreira de Medeiros⁴

OBJETIVO: Conhecer a comunidade de professores e preceptores dos cursos de medicina do Alto Sertão Paraibano no que diz respeito às suas concepções acerca do processo de ensino-aprendizagem na área da medicina e sua formação pedagógica. **MÉTODOS:** Estudo quantitativo, seccional, descritivo e investigatório realizado com 81 docentes médicos dos cursos médicos, público e privado, do Alto Sertão paraibano. Após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os docentes responderam um questionário estruturado adaptado já utilizado em outro estudo. Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel 2010 e analisados à luz da estatística descritiva. O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria, Paraíba. **RESULTADOS:** Os indivíduos pesquisados possuem em sua maioria, maior idade (44,4% - 40 a 50 anos), mais tempo desde a conclusão da graduação (40,7% entre 10 e 20 anos), dando seguimento a sua formação através de residência médica (81,4%) e de mestrado (18,5%). A maioria, 44 (54,3%) possuíam menos de 5 anos de docência no ensino superior e não realizaram nenhum curso de formação pedagógica (62,9%), acreditam que a maior contribuição na formação docente vem da prática do ensino no cotidiano (75,5%). **CONCLUSÃO:** Observa-se a necessidade de promoção de ações, voltadas para o aperfeiçoamento docente e do ensino, capazes de aproximar o fazer docente ao projeto político pedagógico da instituição de ensino, garantir a atuação desses docentes enquanto parte de uma equipe com vistas à formação médica definida pelas DCNs, e de possibilitar que os professores tomem consciência da necessidade de conhecimentos específicos da esfera educacional para um bom desempenho de seu fazer docente.

PALAVRAS CHAVE: Educação Médica Continuada. Faculdade de Medicina. Formação Profissional em Saúde.

¹ Discente de Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Discente de Medicina da Faculdade Nova Esperança.

³ Residente em Medicina de Família e Comunidade da Faculdade Santa Maria.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

O LÚDICO COMO ESTÍMULO A PARTICIPAÇÃO INFANTIL EM UMA AÇÃO DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Inaiara Vitória Da Silva Barbosa¹
Letícia de Sousa Casimiro²
Elaine Cristina Moreira de Oliveira³
Sandra Araújo de Oliveira⁴
Magno de Lima Pontes⁵

OBJETIVO: Relatar sobre o uso do lúdico como estímulo a participação de crianças em uma ação de educação nutricional. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, apresentando-se como um relato de experiência vivenciado por alunos do curso de nutrição integrantes do projeto de extensão: Educação Nutricional na Comunidade (ENCOM), no mês de outubro de 2019, realizado em um evento direcionado para o Dia das Crianças na cidade de Cajazeiras, PB. **RESULTADOS:** A abordagem inicial se deu na constituição de uma dinâmica lúdica sobre os benefícios e prejuízos de alguns alimentos, se consumidos de forma inadequadas e/ou com exageros. Utilizando-se do instrumento “Semáforo Humano”, em que os extensionistas estavam vestidos com coletes coloridos com o intuito de estabelecer um despertar da curiosidade por parte das crianças, assim pôde-se apresentar algumas fotos de alimentos considerados saudáveis; razoáveis quanto a sua ingestão e, não saudáveis, ou que deveriam ser evitados. Foi utilizado um cartaz com as cores do semáforo verde, amarelo e vermelho, e ao distribuir os registros fotográficos pedia-se as crianças participantes que colassem no cartaz verde, os alimentos que eles achavam que podiam comer todos os dias, no amarelo, os que podiam comer às vezes, e no vermelho, os alimentos considerados não saudáveis, ou seja, podem comer, mas de forma esporádica. Observou-se que durante a apresentação dialogada, com a utilização de alimentos conhecidos pelos sujeitos, as crianças, e a adequação da linguagem ao meio, pôde-se estabelecer vários esclarecimentos, além da compreensão e importância da utilização de alimentos tais como frutas, verduras e legumes, considerados in natura ou minimamente processados a serem introduzidos prioritariamente na alimentação infantil. Dando ênfase que uma alimentação adequada na infância, gera benefícios durante a vida adulta. **CONCLUSÃO:** Com tudo, diante dessa vivência enquanto extensionistas, percebeu-se que as ações educativas sobre orientação alimentar e

¹ Discente de Nutrição da Faculdade Santa Maria.

² Discente de Nutrição da Faculdade Santa Maria.

³ Discente de Nutrição da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente de Nutrição da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

nutricional adequadas são de extrema importância na fase infantil, tendo em vista que durante a infância há o desenvolvimento da aptidão para os hábitos alimentares, e que poderão ser influenciados de forma positiva e direta na vida adulta. O lúdico, e o diálogo como ferramentas surgem como suporte a adequação do entendimento dos sujeitos alvos, possibilitando uma comunicação e a participação de todos os envolvidos nas atividades de educação em saúde.

PALAVRAS CHAVE: Educação Nutricional. Lúdico. Nutrição Infantil. Projeto de Extensão.

PREVALÊNCIA DE ENTEROPARASITOSE EM CRIANÇAS E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Antonio Ricardo Lisboa¹
Anderson Angel Vieira Pinheiro²

OBJETIVO: Verificar a prevalência e métodos de prevenção de enteroparasitoses em idade infantil por meio de uma revisão integrativa da literatura nacional. **MÉTODOS:** Para tanto, os descritores “parasitoses intestinais”, “crianças” e “prevenção” foram consultados no Portal dos Descritores em Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e, posteriormente, realizado uma busca eletrônica na base de dados do SCIELO e do LILACS, sendo consideradas publicações entre os últimos sete anos. Foram selecionados nove artigos. **RESULTADOS:** A análise permitiu identificar a presença de enteroparasitoses em idade infantil, tendo diagnóstico positivo na maioria dos casos. Os enteroparasitas mais frequentes identificados foram: *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Ascaris lumbricoides*, ancilostomídeos, *Giardia duodenalis*, *Schistosoma mansoni*, *Hymenolepis nana*, *Strongyloides stercoralis*. Observa-se que a maioria destes parasitas são transmitidos em regiões com condições precárias de habitação, déficit em educação e falta de saneamento básico. A ocorrência de enteroparasitoses na idade infantil, especialmente na idade escolar, consiste em um fator agravante da subnutrição, podendo levar à morbidade nutricional, geralmente acompanhada da diarreia crônica e desnutrição, comprometendo, como consequência, o desenvolvimento físico e intelectual. Assim, é evidenciado a necessidade do desenvolvimento de estratégias que busquem a prevenção de parasitoses na infância através de ações de Educação em Saúde sobre manipulação, preparo e consumo, pois, quando bem executadas, proporcionam à população o acesso ao conhecimento para prevenção e redução dos enteroparasitas. **CONCLUSÃO:** Desta forma, o estudo mostrou a necessidade de verificação e adoção de medidas de conscientização para a redução de enteroparasitoses na população infantil e demonstra que a Educação em Saúde pode atuar como principal ferramenta para propiciar qualidade de vida e consciência crítica sobre as questões em saúde.

PALAVRAS CHAVE: Educação em Saúde. Enteroparasitoses. Saúde da Criança.

¹ Farmacêutico pela Faculdade São Francisco.

² Farmacêutico Analista Clínico. UFCG, Cuité-PB.

USO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM CURSOS DE FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Franco de Almeida Barros¹
Jéssica Ingrid de Araújo Gomes²
Jonantha Luct Vicente Vieira de Menezes³
Antônio Ricardo Lisboa⁴
Renata Lívia Silva Fonseca Moreira⁵

OBJETIVO: Destacar a importância do uso de metodologias ativas nos cursos da área de saúde, elencar pontos que mostrem a viabilidade de aplicação e melhoria no processo educativo e formativo de profissionais na graduação, pós-graduação, cursos de aperfeiçoamento e oficinas. **MÉTODOS:** Foram utilizados métodos retrospectivos, descritivos e dados da literatura, realizando uma revisão bibliográfica a partir da seleção de artigos científicos publicados e indexados nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os caracteres extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Ensino, Instituições de Ensino Superior, Metodologias Ativas. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2015 a 2019, artigos disponíveis na íntegra, gratuitos e em português. **RESULTADOS:** Caracterizada pela ampla ativação cognitiva e dinamicidade na aplicação, as metodologias ativas vem em rota crescente frente a sua utilização em salas de aula com o passar dos anos, deixando claro o teor arcaico dos mais tradicionais métodos de ensino. Consistentes e poderosos, esses métodos inovadores potencializam o entendimento por parte do discente uma vez que transformam o ambiente de ensino, tornando-o mais participativo e enriquecedor. Tais características são de imenso valor em cursos de graduação, pós-graduação, aperfeiçoamento e oficinas na área da saúde, uma vez que valorizam e desenvolvem o raciocínio crítico, o senso de responsabilidade social e a atuação ativa no enfrentamento dos problemas comumente encontrados no ambiente profissional. Uma vez utilizadas, deverão contar com a presença de facilitadores preparados para intermediar situações que abrangerão os mais variados temas e assuntos, elaborando e aplicando estratégias cada vez mais bem estruturadas e criativas, como aulas extramuro, utilização de materiais e métodos que fogem do tradicional, dinâmicas, participação ativa dos discentes em debates mediados e brainstorms, entre outras. Todo esse poder transformador, exposto em fatos, é reconhecido pelo Ministério da Educação, que preconiza em resoluções a utilização das metodologias ativas como estratégia de

¹ Odontólogo pela UNILEÃO, Juazeiro do Norte-CE.

² Nutricionista pela UFPB, João Pessoa-PB.

³ Farmaceutico pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁴ Farmaceutico pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

ensino em cursos da área da saúde. **CONCLUSÃO:** O uso de metodologias ativas nos cursos da área da saúde proporciona aos discentes e facilitadores, uma aproximação com a realidade, estimulando a autonomia, criticidade e a ética, mostrando a viabilidade da utilização de tais estratégias na formação de profissionais mais humanos e preparados para a carreira.

PALAVRAS CHAVE: Ensino. Instituições de Ensino Superior. Metodologias Ativas.

NOVA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: OS DESAFIOS EM SUA IMPLEMENTAÇÃO

Raimunda Leite de Alencar Neta¹
Ingridy Michely Gadelha do Nascimento²
Maíra de Abreu Braga³
Palloma Pereira Costa⁴
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁵

OBJETIVO: Verificar os desafios na implementação na nova Política Nacional da Atenção Básica. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na pergunta norteadora: Quais os desafios encontrados na AB após a criação da nova PNAB? Em seguida foi realizada uma busca por artigos nas bases de dados SCIELO e LILACS, sendo encontrados 398 artigos através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando os seguintes descritores: “Atenção Primária à Saúde”, “Política de Saúde” e “Estratégia Saúde da Família”, devidamente cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Na busca foi empregado o operador booleano AND. Foram utilizados como critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 2 anos, disponibilizados na íntegra, publicados em português, e que alcançaram o objetivo proposto, após leitura completa. Como critério de exclusão: artigos duplicados e que não responderam a pergunta norteadora. Ao final foram selecionados 3 artigos para compor o estudo. A pesquisa ocorreu no mês de novembro de 2019. **RESULTADOS:** Apesar do reconhecimento dos avanços consistentes sobre a nova Política Nacional da Atenção Básica, foi possível observar empecilhos que limitam o aproveitamento desse programa, assim como os desafios de implementação da inovação e da gestão na atenção básica. Além disso, identificou-se ainda que tais desafios encontram-se divididos em três esferas: falta de gestores e trabalhadores capacitados, preparados e aderidos em um projeto transformador do modelo assistencial vigente no país; dificuldade no aproveitamento e distribuição dos recursos e de financiamentos e algumas falhas na assistência prestada a população, muitas vezes necessitando de um modelo de atenção que realize uma qualificação de suas práticas. Vale ressaltar o descompasso que ocorre entre a formulação da política e sua implementação, já que ela segue padrões de rotinas e lógicas em todo o território brasileiro, desconsiderando a diversidade e a heterogeneidade dos municípios. Visto isso, o cenário político e econômico do país se coloca como um dos principais desafios para a operacionalização da nova política. **CONCLUSÃO:** É perceptível a necessidade da existência de um

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

amadurecimento do modelo de gestão tripartite, além de ampliações dos recursos e inserção de inovações na PNAB, uma vez que a criação dessa política surgiu com o intuito de consolidar uma extensa rede de atenção básica à saúde, objetivando principalmente se tornar a porta de entrada em um sistema de saúde universal.

PALAVRAS CHAVE: Estratégia Saúde da Família. Formulação de Políticas. Saúde.

ESTUDO DO IMPACTO ECONÔMICO DA JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO A MEDICAMENTOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

José Isaac Alves de Andrade¹
Alexia Gonçalves de Abrantes²
José Lacerda Araruna Filho³
Ermeson Morais dos Santos⁴

OBJETIVO: Descrever o processo de judicialização para o acesso a medicamentos dentro do contexto Sistema Único de Saúde (SUS). **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica a qual foram utilizados os artigos indexados nas bases de dados SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados são: “Judicialização da Saúde”, “Sistema Único de Saúde” e “Direito à Saúde”. Aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: texto completo, disponível, língua inglesa e portuguesa e período de publicação compreendido entre 2014 a 2019. Dos 73 artigos encontrados, foram excluídos aqueles em duplicata e os que não se enquadravam dentro do objetivo da pesquisa, restando 8 (oito) artigos. **RESULTADOS:** A legislação brasileira assegura o acesso a medicamentos como parte integrante do direito à saúde e executa políticas públicas a fim de propiciar a garantia. Contudo, a Assistência Farmacêutica tem encontrado dificuldades em cumprir a demanda em decorrência de diversos fatores, entre os quais estão a não adesão ou o desconhecimento dos profissionais prescritores acerca dos medicamentos presentes nas listas padronizadas, problemas na oferta adequada e a pressão das indústrias para o uso de drogas não disponíveis nas listas. Em razão disso, observa-se o aumento de processos no âmbito judiciário com o objetivo de obter um fármaco ou tratamento ora indeferido pelo SUS seja por indisponibilidade na Relação de Medicamentos Essenciais (RENAME), seja por dificuldades orçamentárias. Segundo o Tribunal de Conta da União (TCU), em torno de um bilhão de reais foram gastos em 2015 devido a questões judiciais referentes à saúde, sendo que o fornecimento dos fármacos que ainda não possuem registro no SUS correspondeu a 80% dessas ações. Um dos problemas provocados por esse fenômeno é a realocação dos recursos públicos para atender as determinações judiciais, pois uma vez o Estado não possuindo financiamento ilimitado, o conflito centra-se entre garantir o direito à saúde de alguns pacientes contra o direito à saúde para outros. No Distrito Federal, as ações judiciais para o fornecimento de fatores de coagulação IX recombinante para os hemofílicos

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

⁴ Farmacêutico Generalista, Especialista em Docência do Ensino Superior.

resultou em custos de aproximadamente cinco milhões de reais, liberadas pelo poder executivo por determinação judicial baseado em laudos médicos muitas vezes sem evidências científicas conclusivas da eficácia do tratamento. Os impactos para o sistema são deletérios, entre os quais está o acesso desigual ao SUS, favorecendo aqueles que litigam no âmbito Judiciário; desequilíbrio da distribuição de competências entre os entes, sobrecarregando os municípios; incertezas para a gestão do orçamento público devido à imprevisibilidade das despesas com as ações judiciais. **CONCLUSÃO:** A compreensão da judicialização da saúde pública para o acesso a medicamentos é fundamental para os gestores públicos diante do desafio de lidar com os custos provocados pelos processos judiciais num contexto de recursos limitados, acarretando em outros dilemas quanto à isonomia da acessibilidade dos serviços prestados pelo SUS.

PALAVRAS CHAVE: Direito à Saúde. Judicialização da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS).

ENFERMAGEM E ESTRESSE OCUPACIONAL NO AMBIENTE HOSPITALAR: REFLEXÕES SOBRE PRODUÇÕES LITERÁRIAS

Tereza Lays Dedes Félix da Costa¹
Maura Vanessa Silva Sobreira²

OBJETIVO: Levantar na literatura a produção sobre enfermagem e estresse ocupacional no ambiente hospitalar. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura feito no período de outubro de 2019, através de busca na Biblioteca Virtual de Saúde, com artigos dos últimos 10 anos, com os descritores, enfermagem e estresse, sendo levantado 4 artigos. **RESULTADOS:** Os artigos estudados apontaram que o estresse ocupacional é definido como decorrente da relação entre indivíduo e ambiente laboral, em que esse é avaliado como oneroso e até excessivo aos recursos da pessoa, sendo percebido como um risco ao seu bem estar. Considerando o ambiente hospitalar, há uma série de fatores que geram insalubridade e sofrimento aos profissionais que nele atuam. Os profissionais de enfermagem talvez sejam os mais atingidos neste ambiente, sendo revelado nos artigos levantados que os elementos como subdimensionamento da equipe, com sobrecarga de atividades a serem executadas, dificuldade de delimitação dos papéis entre aqueles que formam a equipe (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), questões relacionadas a baixa remuneração salarial, reforçam a necessidade de ter mais de um vínculo de trabalho, resultando em carga horária longa e desgastante. Destacou-se ainda a constante exposição à angústia a e ao sofrimento do paciente e o impacto dessa sobre sua condição psicológica também pode ser considerada um fator estressor. **CONCLUSÃO:** A literatura encontrada revela uma tendência em identificar uma relação entre o estresse da equipe de enfermagem com as fragilidades na condições de trabalho. Algumas situações no mundo do trabalho são difíceis de serem modificadas em curto prazo, quiçá em médio prazo, então nesse tempo, é preciso cuidar dos trabalhadores. Para tal, sugere-se capacitação em gerenciamento de estresse e de conflitos, capacitação em habilidades sociais e criação de grupos de suporte ao trabalhador.

PALAVRAS CHAVE: Cuidar. Estresse. Enfermeiros. Saúde Mental.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

² Doutora. Docente da Faculdade Santa Maria.

IMPORTÂNCIA DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): REVISÃO DA LITERATURA

João Mateus Pereira de Jesus¹
Jeneffer Tavares de Oliveira²
Felipe Dantas de Lira³
Ermeson Morais dos Santos⁴

OBJETIVO: O presente Trabalho tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre a importância das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS). **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada nas bases de dados: SciELO e MedLine, utilizando-se os descritores devidamente cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Básica; Saúde; Sistema Único de Saúde; do qual para otimizar as buscas, foi utilizado o operador Booleano AND. Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2010 a 2017, que estivessem disponíveis na íntegra, de forma gratuita, e no idioma português. Foram excluídas, revisões, monografias, teses e dissertações. Foi encontrado o total de 09 (nove) artigos, e que conforme os critérios de exclusão restaram 03 (três) que contemplavam os objetivos de nosso estudo. As buscas foram realizadas no período do mês de Novembro de 2019. **RESULTADOS:** Os sistemas de saúde são organizados em Redes de Atenção e coordenados pela Atenção Primária à Saúde, contribuem para a qualidade clínica, com resultados sanitários de impacto positivo, na satisfação dos usuários (pela melhoria do acesso) e na redução dos gastos dos sistemas locais de saúde. Um dos pilares das RAS é a Atenção Básica (AB), que possibilitou a resolutividade de até 80% dos problemas de saúde, reduzindo as buscas pelas emergências dos hospitais e fornecendo um atendimento com maior qualidade. A AB é o primeiro nível de atenção em saúde do usuário no SUS e se caracteriza por ações focadas no indivíduo e na necessidade do coletivo, que abrange desde a promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação até a manutenção da saúde, todos com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que melhore a saúde da população de acordo com as diretrizes do SUS, por exemplo, a universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Atualmente temos 5 redes de atenção à saúde que atuam de forma integrada para garantir a saúde e o bem estar da população que são elas: Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências e

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Farmacêutico Generalista, Especialista em Docência do Ensino Superior.

Emergências (RUE); Rede de Atenção Psicossocial (Raps); Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência; Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que as redes de atenção à saúde são extremamente importantes para garantir a assistência saúde de forma integral a toda a população, porém é importante que todos os profissionais da saúde e toda a população entendam o que cada rede tem como foco principal e saber qual rede procurar em diferentes situações clínicas.

PALAVRAS CHAVE: Atenção Básica. Saúde. SUS.

A IMPORTÂNCIA DA INCLUSÃO DA EQUIPE DE ODONTOLOGIA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO IV (CER IV) DE SOUSA-PB

Sérgia Landara Bezerra Soares¹
Iracema Rodrigues de Vasconcelos Dantas²
Ermeson Moraes dos Santos³
Adriana Fernandes da Silva⁴

OBJETIVO: O objetivo desse trabalho é chamar a atenção para a importância da inserção do atendimento odontológico no modelo de atendimento multiprofissional executado no Centro Especializado em Reabilitação de Sousa - PB. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o período de inserção da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva no serviço, enquanto residente com formação em Odontologia, onde podemos identificar a necessidade de inserir o atendimento odontológico preventivo e curativo no Centro Especializado de Reabilitação IV (CER IV), promovendo uma atuação multidisciplinar também no âmbito da saúde bucal. **RESULTADOS:** O Centro Especializado em Reabilitação IV (CER IV) é um ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência no território. É organizado a partir da combinação de no mínimo duas modalidades de reabilitação (auditiva, física, intelectual, visual), a modalidade organizacional de reabilitação do CER IV é composta por quatro ou mais serviços de reabilitação habilitados; possui uma equipe multiprofissional formada por arteterapeuta, assistente social, educador físico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicopedagogo, psicólogo e terapeuta ocupacional. Com relação às especialidades médicas, a equipe é composta por clínica geral, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, psiquiatria e pediatria. A Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência se propõe a garantir o atendimento odontológico iniciado na atenção básica, que referenciará para o Centro de Especialidades Odontológicas ou ao atendimento hospitalar, dependendo da complexidade do caso, porém a maioria dos pacientes com necessidades especiais

¹ Cirurgiã-dentista. Especialista em Prótese. Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

² Assistente social, Especialista em Saúde Mental. Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

³ Farmacêutico Generalista, Especialista em Docência do Ensino Superior. Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

⁴ Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

não procuram a atenção básica, por não encontrarem equipe de saúde bucal qualificada e orientada em relação à atenção e ao cuidado a esse público, nem tampouco um atendimento prioritário adequado nos serviços, como também muitas vezes os profissionais das UBS não dispõem do tempo necessário para além de realizar o atendimento ao paciente, dedicar atenção especial aos familiares para que eles possam se tornar colaboradores no cuidado à saúde bucal desse paciente. Dessa forma, integrar os cuidados odontológicos a esses indivíduos, no âmbito do serviço desenvolvido pelo CER IV, dentro do processo de trabalho multidisciplinar e visando uma atenção mais humanizada a estes pacientes, promoveria avanços e melhorias da saúde bucal dos pacientes assistidos, através do atendimento odontológico preventivo e curativo, já que muitos dos usuários apresentam dificuldades motoras ou mesmo não tem conhecimento e preparo para promover a higienização e conseqüentemente evitar o aparecimento de afecções bucais como cáries e problemas periodontais. **CONCLUSÃO:** Conclui-se então que a inclusão do serviço odontológico no CER IV ajudaria no aprimoramento e melhora da qualidade do processo de trabalho, diminuindo a demanda direcionada aos serviços odontológicos municipais, possibilitando aos assistidos uma melhoria da saúde bucal através de medidas preventivas e curativas, maior satisfação com o serviço, tornando-o mais completo e resolutivo em todo o âmbito da saúde.

PALAVRAS CHAVE: Multiprofissional. Odontologia. Saúde.

ESTÁGIO ELETIVO NA SAÚDE MENTAL: DESVELANDO VIVÊNCIAS ENQUANTO PSICÓLOGA RESIDENTE

Stefania Germano Dias¹
Mônica Sany Leite Pereira da Silva²

OBJETIVO: Trata-se de um relato de experiência que objetiva descrever e discutir a vivência no estágio eletivo de uma psicóloga residente no campo da saúde mental. **MÉTODOS:** O estudo é do tipo relato de experiência e de cunho descritivo. A vivência no estágio eletivo da residência foi realizada a partir do dia 16 de setembro a 15 de outubro de 2019 na atenção psicossocial de Cajazeiras-PB sob orientação da coordenação da saúde mental e articulação com a atenção básica da secretaria de saúde do município em colaboração com os profissionais dos serviços, contemplando o CAPS II, CAPS AD, CAPS I e Residência Terapêutica. Para construção da práxis profissional foi explicada a proposta do estágio eletivo e pactuado com o preceptor de campo. Inicialmente elaborou-se um mapeamento dos espaços de cuidados psicossociais no município e para inserir-se nos equipamentos foi construída a agenda mensal em coletivo com os profissionais. **RESULTADOS:** Enquanto Psicóloga residente em saúde da família e comunidade do município de Milagres-CE, fazendo parte da Residência Integrada da Escola de Saúde Pública do Ceará, o estágio eletivo corresponde a atividade de 30 dias em um campo de interesse do profissional. A vivência na saúde mental procedeu-se por meio de atividades já executadas nas instituições e direcionou-se para a promoção da saúde mental com integração multiprofissional e técnicas de dinâmica de grupo, na perspectiva da socialização. Além disso, percebeu-se no cenário de prática os desafios dos serviços, mas também, as potencialidades. Com isso, a literatura aponta para aproximação com o espaço de saúde mental na participação em diversas atividades, correspondendo com a vivência que decorreu-se através da visita institucional, participação das oficinas terapêuticas, discussão de casos e sala de espera, com ênfase na educação em saúde, como também, de contribuição no diálogo atenção básica e saúde mental através do programa Saúde na Escola (PSE). As ações descritas objetivaram a saúde de maneira integral, percebendo a subjetividade e compreendendo os indivíduos de forma holística. **CONCLUSÃO:** Portanto, o estágio eletivo é um momento de suma importância para o aperfeiçoamento do psicólogo residente, pois proporcionou compreender a dinâmica de outras instituições e perceber o processo de trabalho de maneira reflexiva,

¹ Psicóloga Graduada pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará/ Residência Integrada em Saúde/RIS. Especialista em Saúde Mental pela Faculdade Integrada do Ceará. stefania_jesus@hotmail.com.

² Psicóloga Graduada pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras-PB. Coordenadora da Saúde Mental de Cajazeiras-Paraíba. Especialista em Saúde Mental pela Faculdade Integrada do Ceará. monicasany@hotmail.com).

contribuindo na construção e desconstrução do profissional, analisando a necessidade de formação continuada como fortalecimento da educação em saúde como ferramenta do cuidado por meio de atividades dialogadas com a coletividade com foco no empoderamento.

PALAVRAS CHAVE: Educação em Saúde. Psicologia. Residência Multiprofissional. Saúde Mental.

A DESMISTIFICAÇÃO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS): UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Jonantha Luct Vicente Vieira de Meneses¹
Pâmala Samara Formiga Coelho²

OBJETIVO: Diferenciar Atenção Básica de Atenção Primária à Saúde dentro do cenário das Redes de Atenção à Saúde (RAS), e relacionar o contexto histórico em que estas políticas foram criadas com os seus impactos na atualidade. **MÉTODOS:** Foi utilizado métodos retrospectivos, descritivos, dados da literatura de Saúde Pública, Redes de Atenção à Saúde, Atenção Básica, Atenção Primária e Sistema Único de Saúde (SUS) referente às diferenças existentes entre estas políticas públicas de saúde. Foi feita uma revisão bibliográfica a partir da seleção de artigos científicos publicados e indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os caracteres extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Primária à Saúde, Atenção Básica à Saúde e Redes de Atenção à Saúde (RAS). Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2010 a 2018, artigos disponíveis na íntegra, gratuitos e em português. Foram excluídos do estudo os resumos e monografias. Foram encontrados treze artigos dos quais foram utilizados cinco na construção da presente revisão. **RESULTADOS:** Embora a Atenção Primária à Saúde em Alma-ata abordasse três componentes essenciais como o acesso universal, indissociabilidade da saúde do desenvolvimento econômico e social, e a participação social para uma concepção abrangente do termo, fundamentada pelo movimento de medicina social latino-americano na década de 70, esta concepção não foi abordada da mesma forma no Brasil, tendo uma visão “seletiva” de cesta de serviços, “custo-efetivos” para pobres, “primitiva”, e “medicina pobre para pobres”. Foi para se opor a essa concepção que se assumiu no SUS a denominação “Atenção Básica à Saúde”, que buscasse uma universalidade de acesso na concepção de cidadania ampliada, fazendo uma diferenciação ideológica em relação ao reducionismo presente na ideia de Atenção Primária. Porém, muitos profissionais da área da saúde não sabem a diferença básica entre os termos, já que a fundamentação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) depende da compreensão que Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção. **CONCLUSÃO:** Os termos Atenção Básica de

¹ Farmacêutico pela Faculdade Santa Maria.

² Fisioterapeuta pela Faculdade Santa Maria.

Saúde e Atenção Primária à Saúde possuem concepções históricas diferentes no Brasil, mesmo que haja o emprego destes termos como sinônimos, além de origens e diferenças conceituais. Assim, faz-se necessário entender estes termos sem correr o risco de confundir sua originalidade, permitindo que os autores possam trabalhar com maior clareza na construção de políticas públicas de saúde para o país, além de garantir a funcionalidade dos projetos de saúde até então existentes.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica à saúde. Atenção Primária à Saúde. Redes de Atenção à Saúde. SUS.

APOIO DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pâmala Samara Formiga Coelho¹
Jonantha Luct Vicente Vieira de Meneses²

OBJETIVO: Entender qual o papel das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família nas Redes de Atenção a Saúde. **MÉTODOS:** Foi utilizado métodos retrospectivos, descritivos, dados da literatura de Saúde Pública, Núcleos ampliados de saúde da família, Redes de Atenção à Saúde e Atenção Básica referentes a atuação das equipes inseridas nesse contexto. Foi feita uma revisão bibliográfica a partir da seleção de artigos científicos publicados e indexados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (MEDLINE), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Atenção Básica, Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2010 a 2018, artigos disponíveis na íntegra, gratuitos e em português. Foram excluídos do estudo os resumos e monografias. Foram encontrados treze artigos dos quais foram utilizados cinco na construção da presente revisão. **RESULTADOS:** A AB tem por função atuar como importante centro de comunicação entre os diversos serviços de saúde e, para isso, deve elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos das Redes de Atenção à Saúde (RAS). No entanto, esta ainda não reúne condições materiais e simbólicas para garantir o acesso e a articulação com os demais pontos de conexão do sistema, o que coloca a coordenação da atenção ainda como um desafio que depende, do desenvolvimento de arranjos de comunicação e da troca de informações entre os serviços. A descontinuidade e a fragmentação de projetos terapêuticos tornam-se mais acentuadas quando o cuidado iniciado na AB depende de outro serviço integrante do sistema de saúde. Nesse cenário, a atuação do Nasf é fundamental, pois, este tem como função, além de apoiar a atuação das ESF, auxiliá-las em sua articulação com os outros pontos da rede, bem como com os equipamentos sociais disponíveis nos territórios, ampliando, as possibilidades de coordenação do cuidado. Quanto à configuração organizacional, estudos apontam a necessidade de formalização dos processos de colaboração em que se esclareçam as expectativas e responsabilidades dos atores, bem como uma governança que direcione e apoie as inovações relativas à colaboração interprofissionais e inter-organizacionais. No que se refere aos aspectos relacionais dos trabalhadores das diferentes equipes e serviços, estudos ressaltam a

¹ Fisioterapeuta pela Faculdade Santa Maria.

² Farmacêutico pela Faculdade Santa Maria.

necessidade de que haja compartilhamento de visão e objetivos, ao mesmo tempo que se reconheça a existência de motivações divergentes e múltiplas alianças entre os trabalhadores. **CONCLUSÃO:** Assim, os Nasf são vistos como um modo de suprir uma falha da rede de saúde quanto à ausência de centros de serviços especializados, aproveitando um recurso disponível que não foi previsto para tal função. Há, portanto, a necessidade de incremento da colaboração entre estes diferentes serviços para diminuir tal fragmentação e obter melhoria do cuidado.

PALAVRAS CHAVE: Atenção Básica à Saúde. Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Redes de Atenção à Saúde. SUS.

MUSICOTERAPIA EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EXTENSIONISTAS

Kaique Lopes Elias¹
Beatriz Vitória de Souza Oliveira²
Ana Maria Fernandes dos Santos³
Maura Vanessa Sobreira⁴

OBJETIVO: Relatar a experiência de discentes com musicoterapia como terapêutica complementar no CAPS ad de Cajazeiras. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de extensionistas do Projeto Tecendo afeto e cuidado que realiza ações multidisciplinares no Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas de Cajazeiras. Dentre as oficinas realizadas no segundo semestre de 2019, a musicoterapia foi realizada em 5 encontros, sendo conduzida pelos estudantes a partir de um roteiro previamente elaborado e seleção de músicas com temas relacionados a resiliência e superação. **RESULTADOS:** A musicoterapia consiste no emprego da música e seus elementos numa metodologia terapêutica com o intuito de viabilizar as comunicações sociais e interação, além de reestabelecer a harmonia física e mental do sujeito. Verificou-se através dos relatos dos usuários após as atividades que a musicoterapia é capaz de colaborar para melhoria do cuidado aos pacientes mentais, propiciando um local para motivação e desenvolvimento de forças e vínculos que corroboram o progresso de uma identidade positiva e de esperanças. Ademais, a roda de cantos é um momento favorecedor ao surgimento das reflexões a partir das músicas, o que acaba por estabelecer uma relação de vínculo mais fortalecido entre pacientes e profissionais, e desenvolver um sentimento de bem-estar entre os participantes. **CONCLUSÃO:** Os efeitos da terapia através da música demonstram a importância de adaptar terapias alternativas e complementares aos pacientes de CAPS AD, complementando o tratamento medicamentoso, e propondo um meio de maior interação e vínculo, que tende a refletir na maior aceitação e continuidade do tratamento.

PALAVRAS CHAVE: Atenção psicossocial. Musicoterapia. Oficina terapêutica.

¹ Discente da Faculdade Santa Maria.

² Discente da Faculdade Santa Maria.

³ Discente da Faculdade Santa Maria.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria.

IMPLANTAÇÃO DA ALTA MULTIPROFISSIONAL: PROJETO DE INTERVENÇÃO A PARTIR DA INSERÇÃO DE RESIDENTES EM HOSPITAL PÚBLICO

Thuanny Pereira Maciel¹
Rogério Pereira Félix²
Maura Vanessa Silva Sobreira³

OBJETIVO: Este projeto de intervenção se objetiva em sistematizar uma prática em equipe que possibilite a estruturação e implantação da alta responsável multiprofissional no Hospital Regional do Seridó Telecila Freitas Fonte, com o propósito de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, bem como criar um cenário de educação interprofissional em saúde para a graduação e pós-graduação da Escola Multicampi de Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN). **MÉTODOS:** O projeto será conduzido pela equipe multiprofissional de residentes e preceptores da EMCM/UFRN em parceria com as equipes do serviço social do serviço em tela. O processo de organização do projeto compreendeu: articulação com os gestores para definição da implantação do projeto, desenvolvimento de critérios de inclusão, elaboração de etapas que descrevem um conjunto de atividades que, juntas, garantirão o cumprimento dos objetivos do projeto e outro de seguimento para avaliação. **RESULTADOS:** A partir desta feita, afirma-se que o presente estudo fomentará uma nova estratégia para promover ao usuário condições de acesso à rede, educação permanente, suporte gerencial e matricial e tornar-se-á um novo espaço em acolhimento as demandas de saúde. Desta forma o projeto tem como premissa atuar na defesa da responsabilidade social e no fortalecimento das redes de atenção à saúde da 4ª Região de Saúde do RN, bem como contribuir na promoção da saúde, prevenção de doenças, colaborando na autonomia e empoderamento dos sujeitos no tocante aos seus direitos e assim fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) no Sertão do Seridó/RN. **CONCLUSÃO:** Assim, verifica-se a necessidade de aprofundar a discussão a respeito da alta responsável e sobre o papel do hospital como integrante de uma rede que se propõe ser horizontal e compartilhada em responsabilidades com os usuários do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS CHAVE: Alta Hospitalar. Atenção Primária à Saúde. Integralidade em Saúde.

¹ Farmacêutica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

² Profissional de Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

³ Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE): RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)

locaiana Rodrigues de Vasconcelos Dantas¹

Ermeson Moraes dos Santos²

Sergia Landara Bezerra Soares³

Adriana Fernandes da Silva⁴

Naedja Pereira Barroso⁵

OBJETIVO: Relato de experiência como Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva na Rede de Urgência e Emergência, especificamente na Unidade de Pronto Atendimento 24h Mauro Abrantes Sobrinho em Sousa/PB. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência dos Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva da 10º GRS na Rede de Urgência e Emergência e sua contribuição na Unidade de Pronto Atendimento 24h Mauro Abrantes Sobrinho. **RESULTADOS:** A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências, são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e contrarreferenciá-los para os demais pontos de atenção da RAS, para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população. Os Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva que realizavam rodízio na RUE, produziram um trabalho de análise das fichas de atendimento da UPA com o intuito de obter dados sobre o tempo de atendimento aos usuários que procuram o serviço, levando em consideração o Sistema de Classificação de Risco através do Protocolo de Manchester, que classifica os pacientes em cinco níveis de urgência associados a cores, com base em seus sintomas, que representam a gravidade do problema e o seu respectivo tempo estimado e prioridade para o

¹ Assistente social, Especialista em Saúde Mental. Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

² Farmacêutico Generalista, Especialista em Docência do Ensino Superior. Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

³ Cirurgiã-dentista, Especialista em Prótese. Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

⁴ Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

⁵ Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

atendimento. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que, após a análise das fichas de atendimento e de acordo com o que preconiza o atendimento por classificação de risco, os usuários que procuram o serviço da Unidade de Pronto Atendimento 24h Mauro Abrantes Sobrinho, são atendidos dentro do tempo que é estabelecido no Protocolo de Manchester de acordo com cores que representam suas prioridades: vermelho, laranja, amarelo, verde e azul.

PALAVRAS CHAVE: Redes de Atenção á saúde. Residência. Saúde Coletiva.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA ENFERMAGEM A PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO

Ana Carla Alexandre da Silva¹
Cícera Jamile dos Santos Soares²
Layane de Melo Ferreira³
Vanessa Rodrigues Fernandes⁴
Talina Carla da Silva⁵

OBJETIVO: A relevância desse estudo consiste em analisar as medidas de prevenção realizada pela equipe de enfermagem para a prevenção de lesão por pressão. **MÉTODOS:** Foram utilizadas bases de dados científicos da Biblioteca Virtual em Saúde como Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando os seguintes Descritores Controlados de Ciências da Saúde: lesão por pressão, pacientes, enfermagem. **RESULTADOS:** Verificou-se que pacientes acamados tem maior facilidade de adquirir lesão por pressão devido à pressão exercida nos tecidos, uma complicação de fácil ocorrência em pacientes críticos hospitalizados ou restritos ao leito. Dessa forma, a equipe de enfermagem deve adotar protocolos de avaliação de riscos e tratamento, buscando detectar precocemente as lesões para que dessa maneira possam construir um trabalho de qualidade para reduzir e controlar os danos. Percebe-se que atualmente vem se tendo um controle maior e também, prevenção por parte dos profissionais, mudanças de decúbito, hidratação da pele com cremes e óleos, colchões “casca de ovo”, trocar com frequência fraldas em acamados com incontinência urinária ou fecal, são práticas que fazem a diferença. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que é de grande importância o profissional realizar e programar medidas de prevenção das lesões por pressão, trazendo informações aos que ainda não possuem domínio sobre o tem, tornando sua reabilitação mais rápida, diminuindo os custos relacionados ao tratamento e contribuindo para melhorar a qualidade de vida mediante a efetividade do cuidar de enfermagem, uma vez que o enfermeiro é o profissional mais apropriado para lidar com o problema da lesão tecidual.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Lesão por pressão. Pacientes.

¹ Discente da Faculdade Santa Maria.

² Discente da Faculdade Santa Maria.

³ Discente da Faculdade Santa Maria.

⁴ Enfermeira. Preceptora da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: ANÁLISE DO PERFIL DAS INTERNAÇÕES

Isabelle Mendes Vale Andrade¹
Raísa Barbosa de Andrade²
Talina Carla da Silva³

OBJETIVO: Traçar o perfil das internações de urgência no ciclo gravídico-puerperal no estado da Paraíba na faixa etária de 10 a 49 anos, de janeiro a novembro de 2017. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Os dados relacionados às hospitalizações decorrentes de gravidez, parto e puerpério foram obtidos de forma secundária, através do site oficial do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). Foram obtidas como variável resposta a taxa de hospitalização por causas relacionadas a gravidez, parto e puerpério. Foram utilizadas as cinco hospitalizações mais incidentes em mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos decorrentes de causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério categorizadas a partir da 10ª Revisão da Classificação das Doenças (CID-10), capítulo XV Gravidez, parto e puerpério (O00-99), ocorridas no período de 1º de janeiro de a 30 de novembro de 2017 no estado da Paraíba. **RESULTADOS:** No estado da Paraíba, nos primeiros 11 meses do ano de 2017, foram constatadas 26.402 hospitalizações relacionadas à gravidez, parto e puerpério tendo como caráter de atendimento a urgência, na faixa etária de 10-49 anos. As cinco categorias que mais apresentaram hospitalizações foram: Complicações do trabalho de parto e do parto (16.232); Gravidez que termina em aborto (4.179); Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto e à cavidade amniótica e por possíveis problemas relativos ao parto (4.105); Edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e puerpério (1.125); e Complicações relacionadas predominantemente ao puerpério (751). O ciclo gravídico-puerperal é um evento biologicamente natural na vida da mulher. No entanto, cerca de 15% das gestantes apresentarão alguma condição desfavorável para si mesma e/ou para a criança e serão classificadas como gestantes de alto risco. Assim por essas e outras condições, a assistência à gestante que acontece predominantemente na Atenção Primária, necessitará ser complementada em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde à exemplo da Rede de Atenção às Urgências. Todas essas condições relatadas necessitam de identificação e assistência precoce em qualquer ponto de

¹ Enfermeira pela UFCG. Pós graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência e Pós graduanda em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Santa Maria.

² Enfermeira pela UEPB. Mestre em Saúde Coletiva pela UFRN. Pós graduanda em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Santa Maria.

³ Docente da Faculdade Santa Maria.

Atenção da Rede de Atenção à Saúde para que as complicações para mãe e criança possam ser minimizadas. Esse cuidado de qualidade, integral e resolutivo é ainda mais importante regiões onde as mortes maternas ainda apresentam números alarmantes como no Nordeste. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que dentro da Rede de Atenção à Saúde, no que se refere à atenção às urgências, as hospitalizações relacionadas à gravidez, parto e puerpério no estado, representam índices preocupantes e nos remete a uma análise mais intensa em relação a esse cenário, se fazendo necessário que haja um maior fortalecimento da rede.

PALAVRAS CHAVE: Assistência a Saúde. Emergências. Sistema Único de Saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO DE RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA CIDADE DE CAJAZEIRAS-PB

Karoline Lourenço da Silva¹
Breno Fontes Pinheiro²
Aracele Gonçalves Vieira³

OBJETIVO: Relatar a experiência da atuação de residentes em saúde coletiva no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas na cidade de Cajazeiras-PB destacando as potencialidades e os desafios no funcionamento do serviço dentro da rede psicossocial. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por residentes em saúde coletiva no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS-AD) no município de Cajazeiras no período de Junho à Julho do corrente ano. O relato de experiência baseia-se em um método de análise sistemática da realidade, estabelecendo relações entre a prática e a teoria. **RESULTADOS:** Durante a vivência no serviço foi encontrado diversas fragilidades, dentre as quais se destacam: insuficiente número de profissionais para a demanda de pacientes, espaço físico e ambiência inadequados para oferta de serviços com qualidade, insuficiência da busca ativa de usuários, pois apenas ocorre sobre demanda judicial, este ato deveria ser rotineiro na busca de novos usuários, falta de medicamentos e ausência de atendimento humanizado aos usuários da casa de saúde Há necessidade de oficinas que integrem o usuário ao meio social e não se restrinja apenas as atividades internas, além de maior interação por parte de outros profissionais como enfermagem, médica, assistência social e outros, pois apenas a psicologia mostrou-se mais afeta as atividades, porém ainda insuficientes devido a maior parte do tempo os usuarios ficarem ociosos no serviço. É necessária a presença de profissionais artesãos e /ou oficineiro para incrementar trabalhos com intuito de desenvolver habilidades cognitivas e de cunho profissional. Com relação às potencialidades destaca-se o bom funcionamento do serviço de referência para internações, que sempre acolhe os usuarios para o tratamento. **CONCLUSÃO:** Diante do estudo realizado percebeu-se que ainda falta muito para a implementação da rede Psicossocial de acordo com seus princípios e objetivos, uma vez que muitos desafios e fragilidades são enfrentados diariamente nos serviços que compõe essa rede.

PALAVRAS CHAVE: Residência. Saúde Mental. Saúde Pública.

¹ Fisioterapeuta pela Faculdade Santa Maria.

² Enfermeiro pela UFCG.

³ Docente da Faculdade Santa Maria.

UMA ANÁLISE DA VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE AS RAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA

Anatilde Dalila Suassuna Sousa¹
Maria do Carmo Sousa de Brito²
Jéssica da Silva Lima³
Sérvulu Mário de Paiva Lacerda⁴
Naedja Pereira Barroso⁵

OBJETIVO: Analisar a visão dos Profissionais de saúde frente às Redes de Atenção inseridos nos serviços de saúde. **MÉTODO:** Inicialmente a metodologia se desenvolveu a partir de revisões de literatura sobre a temática, destacando concepções sobre as Redes de Atenção à Saúde (RAS). O estudo é reflexo de vivência/observações nas RAS (Rede de Pessoas com Doenças Crônicas, Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência e Rede de Atenção Psicossocial) inseridas nos serviços de saúde, a exemplo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidade Básica de Saúde e Centro de Especialização e Reabilitação (CER). Durante o processo de trabalho foi observado os profissionais de saúde, assim como estabelecido momentos de discussões com os mesmos. Utilizou-se como método de investigação observação participante, no intuito de compreender a visão dos profissionais sobre a proposta das Redes de Atenção a Saúde e também foram utilizados os portfólios das residentes em saúde coletiva. **RESULTADOS:** Foi constatada que a maioria dos profissionais que atuam na assistência prestada aos usuários não apresenta uma visão coerente e definida das Redes de Atenção a Saúde. **CONCLUSÃO:** Cabe Salientar que a falta de compreensão dos profissionais em relação às redes de atenção a saúde, se apresenta como uma fragilidade na articulação e integralidade do cuidado em saúde na região. Mediante estas constatações foi elaborada uma capacitação cujo objetivo seria discutir sobre as Redes, conceitos, tipos, importância do funcionamento adequado da referência e contrarreferência nos diversos pontos de atenção, bem como a importância da articulação/integração entre os serviços para resolutividade das Redes.

PALAVRAS CHAVE: Profissionais de Saúde. Redes de Atenção à Saúde. Saúde Coletiva.

¹ Nutricionista Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva.

² Assistente social Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva.

³ Psicóloga Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva.

⁴ Preceptor da Residência e Apoiador Institucional da 8ª Gerência Regional de Saúde do Estado da Paraíba.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO DE DIABETES NO PRÉ NATAL

Rafael Sampaio Luna Grangeiro¹
José Joaquim Laurindo Filho²
Herlan Cássio Fernandes Pontes³
Jacó Antunes Siqueira da Costa⁴
Kassandra Lins Braga⁵

OBJETIVO: Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a importância do rastreamento de diabetes mellitus durante o pré-natal. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, feita a partir do levantamento de artigos nos portais Pubmed e BVS Brasil, que integram bases de dados como Medline e Scielo no período de Setembro a Novembro de 2019. Nas buscas, foram utilizados os seguintes descritores: Diabetes gestacional; Diabetes mellitus; Complicações na gravidez; Rastreamento. Após leitura e análise dos artigos, foram incluídos 8 artigos nesta revisão que contemplassem os seguintes critérios de elegibilidade: possuir menos de 5 anos de publicação, que estivessem disponíveis gratuitamente e que atendessem aos objetivos desta pesquisa. **RESULTADOS:** O diabetes mellitus (DM) na gestação é responsável por diversas complicações maternas e fetais que dependem do grau de hiperglicemia, do tempo de exposição aos elevados índices glicêmicos e da época em que se instalou a endocrinopatia. Mulheres com diabetes prévio possuem maiores chances de terem filhos com malformações congênitas devido a hiperglicemia durante a organogênese, sendo as cardiopatias e a síndrome da regressão caudal as mais comuns. Outras complicações, como macrossomia fetal, hipoglicemia neonatal, distúrbio do crescimento intrauterino, hipocalcemia, policitemia e síndrome da angústia respiratória aguda são comumente encontradas nos filhos de mães diabéticas. Além disso, gestantes com DM possuem uma chance 30% maior de desenvolver pré-eclâmpsia. Dessa forma, o rastreio deve ser feito em todas as gestantes no início do pré-natal, no primeiro trimestre. Existem diversos protocolos na atualidade que versam sobre o assunto, porém o que consta no caderno de pré-natal da atenção básica é o preconizado pelo ministério da saúde (MS) que realiza o rastreio logo na primeira consulta, independentemente da presença ou ausência de fatores de risco para DM através do exame de glicemia de jejum (GJ). Caso o valor seja maior ou igual a 110mg/dl, o exame deve ser repetido, se permanecer, o diagnóstico está confirmado, devendo-se iniciar tratamento não medicamentoso o mais precoce possível, a depender do nível glicêmico encontrado,

¹ Discente do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Discente do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Discente do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

visando diminuir as chances de complicações. **CONCLUSÃO:** Logo, o rastreio de diabetes no período gravídico é de extrema importância, visto que o diagnóstico precoce, associado ao tratamento adequado diminui o risco de complicações maternas e fetais. Dessa forma, deve ser realizado durante o pré-natal seguindo o protocolo do ministério da saúde, através do exame de glicemia de jejum no primeiro trimestre e seguimento adequado a depender dos valores encontrados no exame.

PALAVRAS CHAVE: Complicações na Gravidez. Diabetes Gestacional. Diabetes Mellitus. Rastreamento.

A INTEGRAÇÃO ENTRE UNIDADE DE SAÚDE/ATENÇÃO BÁSICA NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rayegne Alves dos Santos Mendes¹
Sebastião Caio dos Santos Dantas²
Maura Vanessa Silva Sobreira³

OBJETIVO: Descrever a experiência da integração de serviço hospitalar regional com atenção básica no tratamento de feridas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, da implantação e funcionamento da Comissão de Pele no primeiro semestre de 2019 de um hospital público do Seridó potiguar com a atenção básica do município de Caicó para garantia de continuidade do cuidado de lesões de pele. **RESULTADOS:** A implantação da Comissão de Pele no serviço, demandou processos educativos junto a equipe de enfermagem na unidade hospitalar, definiu de protocolos e reorganização de processos de trabalho, incluindo a aproximação da equipe assistencial com os profissionais de enfermagem da atenção básica do município de Caicó. Cabe destacar uma evolução positiva e mais rápida das lesões, além do emprego (após os cursos) de técnicas e métodos mais fundamentados e menos empíricos. A oferta pelo Núcleo de Educação Permanente do hospital de qualificação para todos os profissionais de enfermagem incluindo da atenção básica para manejar essas lesões foi de fundamental importância para aproximação e alinhamento com a estratégia de saúde da família. **CONCLUSÃO:** Assim observou-se que o uso da educação permanente, é fundamental para a oferta do cuidado integral, contínuo e eficaz. Permitindo neste caso, a redução do tempo de tratamento das lesões, reduzindo a hospitalização e garantindo continuidade do cuidado através da aproximação da unidade hospitalar da atenção básica. Tais estratégias proporcionaram uma maior interlocução entre os serviços da rede assistencial, visando um monitoramento longitudinal mais efetivo diante da necessidade da de implementação do cuidado horizontal qualificado baseado em evidências.

PALAVRAS CHAVE: Educação Permanente. Integralidade. Lesões.

¹ Hospital Regional do Seridó.

² Hospital Regional do Seridó.

³ Docente da Faculdade Santa Maria.

A IMPORTÂNCIA DO INTERPROFISSIONALISMO PARA A PRÁTICA COLABORATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

José Lacerda Araruna Filho¹
Alexia Gonçalves de Abrantes²
José Isaac Alves de Andrade³
Laissa Millena de Sá Vieira⁴
Ermeson Moraes dos Santos⁵

OBJETIVO: Realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância do interprofissionalismo para a prática colaborativa na atenção primária em saúde.

MÉTODOS: Trata-se de uma revisão da literatura de estudos publicados entre 2012 e 2016, indexados nas bases de dados: SciELO, PubMed e MedLine. Os critérios de inclusão foram trabalhos disponíveis, que abordasse a temática no Brasil e o universo do estudo foi constituído por 07 (sete) publicações. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Profissionais de saúde”, “Atenção primária em saúde” e “Equipe multiprofissional”. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, que estavam fora da temática referente ao estudo.

RESULTADOS: A prática interprofissional (PIP) constitui temas emergentes do campo da saúde em nível mundial. Levando em consideração o contexto da formação de profissionais de saúde no Brasil é importante compartilhar o aprendizado envolvido com a interação entre profissionais de diferentes áreas, uma vez que a PIP permite a problematização e a integração das ações de saúde. A qualidade da comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos na atenção primária são fundamentais para a resolubilidade e efetividade no cuidado da atenção a saúde. São destacados alguns desafios como a junção de atividades interprofissionais e específicas de cada área profissional, visto que ambas integradas permitem o aprendizado do conjunto de competências necessárias para o trabalho em equipe e a prática interprofissional colaborativa. Estudo do impacto da Estratégia Saúde da Família (ESF) mostra o sucesso da abordagem integral que articula ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, o que requer atuação integrada e colaborativa de um amplo elenco de profissionais de saúde para além do médico: agentes comunitários de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas, técnicos de saúde bucal, farmacêuticos e os profissionais inseridos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) como

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

⁵ Farmacêutico Generalista, Especialista em docência do Ensino Superior.

fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, psicólogos, nutricionistas e outros, daí o caráter eminentemente interprofissional da atenção à saúde e da formação dos profissionais. A perspectiva indica a necessidade de mudar o modelo de atenção e treinamento dos profissionais de saúde em direção à prática colaborativa, mas requerem maiores investimentos no desenvolvimento da relação ensino e serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** A relação do interprofissionalismo relaciona-se também com a dimensão da governança, podendo ter um avanço maior do trabalho em equipe e da prática colaborativa interprofissional na organização dos serviços e no cotidiano de trabalho dos profissionais. Portanto é extremamente importante a prática colaborativa interprofissional para garantir a completa assistência à saúde da população não apenas na atenção primária, mas também em todos os níveis de atenção a saúde.

PALAVRAS CHAVE: Atenção Primária em Saúde. Equipe Multiprofissional. Profissionais de Saúde.

INTERPROFISSIONALIDADE NO ÂMBITO ONCOLÓGICO

Raimunda Leite de Alencar Neta¹
Ingridy Michely Gadelha do Nascimento²
Rita de Cassia Pereira Santos³
Anne Caroline de Souza⁴
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁵

OBJETIVO: Discorrer sobre a importância da interprofissionalidade na assistência ao paciente oncológico. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com base na pergunta norteadora: Qual a importância da interprofissionalidade para assistência do paciente oncológico? Em seguida foi realizada uma busca por artigos nas bases de dados SCIELO e LILACS, sendo encontrados 4.039 artigos, usando os seguintes descritores: "Relações Interprofissionais", "Oncologia" e "Assistência ao Paciente", devidamente cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), no qual a pesquisa ocorreu em novembro de 2019. Foram utilizados como critério de inclusão: artigos publicados nos últimos 7 anos, disponibilizados na íntegra, publicados em português, e que alcançaram o objetivo proposto, após leitura completa. Como critério de exclusão: artigos duplicados e que não responderam a pergunta norteadora. Ao final foram selecionados 4 artigos para compor o estudo. **RESULTADOS:** O acompanhamento prolongado aos pacientes oncológicos revela a necessidade de uma abordagem integral envolvendo múltiplas dimensões, alcançando as necessidades dos pacientes e familiares com a finalidade de promover uma eficiência na atenção à saúde. Para garantir esse acesso, a prática interprofissional irá organizar o processo da atenção a esse paciente envolvendo diversos conhecimentos, garantindo a integralidade do cuidado que nunca poderá ser alcançada pelo profissional atuando isoladamente. O trabalho desenvolvido na equipe oncológica, reuni: médico, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico, fisioterapeuta, psicólogo, técnicos, dentre outros, proporcionando uma comunicação e colaboração entre esses profissionais tornando o tratamento mais eficaz no combate ao câncer. Através da atuação dessa equipe interprofissional ocorre uma potencialização no cuidado, evitando omissão ou duplicações desse cuidado, além de reduzir esperas e atendimentos desnecessários, melhorar e ampliar a comunicação entre os profissionais, como também fazer o seu devido reconhecimento da contribuição de cada um na equipe, havendo assim flexibilidade nos papéis profissionais. Vale ressaltar que esse trabalho exercido na equipe se

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

mostra como uma forte tendência para colaborar na redução dos custos, melhoria na comunicação, coordenação e eficiência do serviço. **CONCLUSÃO:** Através da interprofissionalidade na atenção ao paciente oncológico, abre-se um caminho para melhorar as metas que se tem no milênio em relação ao cuidado com esses pacientes, que na maioria das vezes se encontra muito debilitado devido ao tratamento. Porém, esse caminho baseado em equipe colaborativa e complementar ainda está restrito a iniciativas recentes, merecendo mais estudos.

PALAVRAS CHAVE: Educação Interprofissional. Equipe de Assistência ao Paciente. Oncologia.

DETERMINANTES PARA A QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS - REVISÃO DA LITERATURA

Maria Juliana Ferreira Dos Santos¹

Milena Karen Tavares Nogueira²

Aracele Gonçalves Vieira³

OBJETIVO: Verificar na literatura os fatores determinantes para a qualidade de vida (QV) em idosos não institucionalizados. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foi realizado consultas nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (Medline), através dos descritores: envelhecimento, idoso e qualidade de vida. Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos foram artigos completos disponíveis de forma gratuita e publicados nos últimos cinco anos, período que compreende 2014 a 2019, em português e que abordem a temática principal; sendo excluídos artigos de revisão, teses e monografias. **RESULTADOS:** O envelhecimento da população é um fenômeno que vem aumentando devido à redução das taxas de natalidade, de mortalidade e do aumento da expectativa de vida que são resultados de avanços referentes aos cuidados em saúde. Entretanto, com o aumento da população idosa é necessário que haja mudanças relacionadas ao papel do idoso na sociedade, alterações no estilo de vida e práticas de cuidado em saúde que viabilizem condições adequadas para uma melhor QV. Sendo assim, evidencia-se que inúmeros fatores interferem na QV de pessoas na terceira idade não institucionalizados, entre os que mais se destacaram nas publicações foram o estado nutricional, dependência funcional, sexualidade, instituições de longa permanência, alterações no sono, imagem corporal, depressão e ansiedade. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista a presença destes fatores em idosos não institucionalizados, torna-se necessária a criação de novas políticas públicas voltadas para os idosos, visando fomentar a participação desse público na sociedade, frente a essa conjuntura é relevante que a abordagem dos idosos devem ser realizadas de forma interdisciplinar, visto que os fatores intervenientes do bem-estar dos destes, são de diversos segmentos.

PALAVRAS CHAVE: Envelhecimento. Idoso. Qualidade de Vida.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Santa Maria.

³ Fisioterapeuta. Mestre. Docente da Faculdade Santa Maria.

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Bruna Benício de Almeida¹
Raíssa Karla de Medeiros²
Kassandra Lins Braga³

OBJETIVO: Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a importância da equipe multiprofissional na área de saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura realizado no período de novembro de 2019, utilizando-se os bancos de dados Pubmed e Scielo. Nas buscas, foram utilizados os descritores: Equipe Multiprofissional; Serviços de Saúde; Integralidade em Saúde. Foram incluídos 5 artigos na revisão após os seguintes critérios: possuir menos de 4 anos de publicação, que estivessem disponíveis na íntegra, em português e que atendessem aos objetivos dessa pesquisa. **RESULTADOS:** A equipe multiprofissional tem importância relatada na saúde por diversos autores. Todos afirmam a necessidade de se desenvolver um trabalho conjunto no qual os profissionais se envolvam em algum momento na assistência, de acordo com seu nível de competência específico, e possam oferecer um saber capaz de ajudar a solucionar os casos mais simples ou mais complexos. Para PINHO (Trabalho em equipes de saúde: limites e possibilidade de trabalho eficaz; v.8: 68-87; 2006) Trabalhar em equipe não é simplesmente estar junto ou passar a informação de um para o outro, é preciso que haja uma cultura colaborativa, que permita uma efetiva contribuição entre seus membros de modo a garantir uma complementariedade entre todas as áreas. Segundo ele, as equipes são capazes de melhorar o desempenho dos indivíduos quando a tarefa requer múltiplas habilidades, julgamentos e experiências, pelo fato de serem mais flexíveis, reagindo melhor às mudanças. No entanto, cabe observar que elementos como prevalência de uma opinião particular, não considerando outras contribuições, e falta de confiança interprofissional, resultante de relações de poder entre as profissões, impactam negativamente na estruturação da equipe e efetivação do trabalho em conjunto. **CONCLUSÃO:** O reconhecimento da imprescindibilidade das ações realizadas cooperativamente pelos diferentes profissionais constitui um avanço no que tange à concepção de saúde e integralidade em saúde. Contribuindo tanto para o paciente, como para a melhoria do serviço ofertado pela equipe.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Docente do Programa de Aprendizagem na Atenção Básica da Faculdade Santa Maria.

PALAVRAS CHAVE: Equipe Multiprofissional. Integralidade em Saúde. Serviços de Saúde.

OBESIDADE INFANTIL EM ESCOLARES: PREVALÊNCIA E HÁBITOS ALIMENTARES

Isabela Roberto Diniz¹
Jallyne Nunes Veira²
Luana Kariline De Moura Gonzaga³
Naedja Pereira Barroso⁴

OBJETIVO: Esse estudo visa busca apresentar uma análise acerca da Obesidade Infantil em escolares: prevalência e hábitos alimentares. **MÉTODOS:** O estudo se desenvolveu a partir de revisões bibliográficas acerca das temáticas: obesidade infantil em escolares, destacando concepções de hábitos alimentares. Fez-se necessário buscar artigos em sites e literatura especializada, a exemplo Lopes (2019), Barbosa (2013), Farias (2012); dentre outros. **RESULTADOS:** A obesidade vem crescendo nos últimos anos e é considerado um problema de saúde pública principalmente em crianças e adolescentes. Com isso, quando a obesidade acomete crianças elas podem vir a ter insatisfação corporal, baixa autoestima consequentemente uma depressão, distúrbios comportamentais, podendo vir prejudicar seu desenvolvimento e até mesmo sofrerem de Bullying. De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (2000), em cada dez crianças uma é obesa no mundo, representando um total de 155 milhões. Pesquisa da Associação Brasileira para estudos de obesidade mostra que a obesidade infantil triplicou nos últimos anos no Brasil e atualmente um total de 15% das crianças estão com sobrepeso e 5% das crianças são obesas. A obesidade é considerada um dos maiores problema no contexto alimentar que atinge a população brasileira. Visto que sua incidência é maior expressado no meio urbano, devido a correria do dia a dia e a necessidade pela praticidade, indo em busca de fast food, enlatados e ultra processados por exemplo. **CONCLUSÃO:** É notório destacar que a obesidade é estuda nos dias atuais, considerando alguns elementos: o meio social que o indivíduo está inserido, relacionando também com condições econômicas, o acesso ao trabalho, a renda, e o poder de compra. No contexto infantil a constituição de hábitos alimentares saudáveis é visto como um processo inerente aos primeiros dias de vida, administradas pelos pais ou responsáveis. É de extrema importância considerar a família no processo de abordagem. No âmbito escolar a função está caracteriza em oferecer merenda escola adequada e equilibrada. É de importância também promover ações educativas com métodos didáticos para a prevenção da obesidade. Na família, os pais devem ter conhecimento sobre o que é habito saudável, pautado na alimentação equilibrada, a mesma estará contribuindo para

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Santa Maria.

² Preceptora. Faculdade Santa Maria.

³ Preceptora. Faculdade Santa Maria.

⁴ Docente da Faculdade Santa Maria.

que os filhos adquiram significados da importância de uma equilibrados hábitos alimentares.

PALAVRAS CHAVE: Criança. Escolares. Hábitos Alimentares. Obesidade.

PARTICIPAÇÃO POPULAR NA SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laissa Millena de Sá Vieira¹
Alexia Gonçalves de Abrantes²
José Lacerda Araruna Filho³
José Isaac Alves de Andrade⁴
Ermeson Moraes dos Santos⁵

OBJETIVO: O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância da participação popular na saúde. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica onde foram realizadas consultas nos bancos de dados SciELO e MedLine, através dos descritores: participação social na saúde, participação comunitária no Sistema Único de Saúde (SUS), participação popular em políticas de saúde, onde foram encontrados 88 artigos, dos quais foram incluídos aqueles que estivessem dentro da temática, em língua portuguesa, completos e entre os anos de 2016 e 2018. Totalizando 6 artigos relevantes para o trabalho. **RESULTADOS:** Garantido constitucionalmente desde 1988 e regulada pela lei número 8.142 de 1990, a partir da criação de Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde, a participação popular que é também denominada “participação comunitária” vem mostrando grande relevância na formulação de políticas públicas em defesa do direito à saúde, sendo capaz de elencar prioridades e influir melhorias nos serviços públicos de saúde, impulsionando a formulação de reivindicações, exigindo assistência, acessibilidade, integralidade e universalidade com o objetivo de contribuir para a construção de uma saúde de qualidade, possibilita a otimização do planejamento das ações, promoção do auto cuidado, fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS e outros. Assim, temos a possibilidade de colocar em prática a assistência de saúde de qualidade e promover uma vida coletiva saudável, procurando por fatores que são essências para a saúde, bem como a forma de atuar sobre eles. **CONCLUSÃO:** Neste contexto visualizamos a importância do controle social, pois a partir deste faremos parte da construção da saúde de qualidade para todos os brasileiros.

PALAVRAS CHAVE: Participação Social. Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS).

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

⁵ Farmacêutico Generalista, Especialista em Docência do Ensino Superior, Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Secretaria Estadual da Paraíba (SES-PB).

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES OFERTADAS PELO SUS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Beatriz Vitória de Souza Oliveira¹
Fabricia Rejane Rolim Gomes²
Joelson Matias Oliveira³
Kaique Lopes Elias⁴
Maura Vanessa da Silva Sobreira⁵

OBJETIVO: Identificar na literatura os desafios acerca da implementação das PIC no contexto da APS. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no período de agosto de 2019, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF através dos Descritores em Ciências da Saúde “Terapias Complementares”, “Sistema Único de Saúde” e “Atenção Primária à Saúde”, interligados pelo booleano “AND”. A busca resultou em 20 artigos, dos quais foram filtrados os publicados nos últimos cinco anos, subtraindo-se nove trabalhos. Desses, após a leitura de seus resumos, exclusão dos que se repetiam e identificação dos relevantes para esse estudo, foram incluídos seis trabalhos. **RESULTADOS:** Dentre as barreiras para implementação das PIC, ganham destaque a formação profissional deficiente, a relutância frente a um novo modelo de cuidado, a inaptidão técnica dos profissionais da área no desenvolvimento de ações efetivas com as PIC diante da realidade do SUS. A oferta limitada das formações em PIC configura outro desafio, estando sua concentração sob a rede privada, e conseqüentemente sua oferta também é uma prática predominantemente privada, não assistindo às necessidades da rede pública. Além disso, o fluxo de comunicação entre a equipe interprofissional a falta de conhecimento de gestores, dificuldade na alocação de recursos e na ampliação do público-alvo também caracterizam dificuldades na difusão das PIC nos serviços de APS. **CONCLUSÃO:** As PIC são estratégias importantes no combate à medicalização excessiva que está disseminada na cultura atual. Por isso, é fundamental que sejam desenvolvidas ferramentas, tanto no cenário acadêmico quanto profissional, para o enfrentamento de tantos desafios apontados como impeditores da sua ampla oferta no sistema de saúde brasileiro, através da APS.

PALAVRAS CHAVE: Atenção Primária a Saúde. Práticas Integrativas Complementares. Sistema Único de Saúde.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

² Acadêmica de Psicologia da Faculdade Santa Maria.

³ Acadêmico de Psicologia da Faculdade Santa Maria.

⁴ Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS: IMPACTO SOB A MULHER NO PUERPÉRIO

Beatriz Vitória de Souza Oliveira¹
Ana Maria Fernandes dos Santos²
Rayanne Dantas dos Santos³
Kaique Lopes Elias⁴
Maura Vanessa da Silva Sobreira⁵

OBJETIVO: Identificar na literatura os impactos sofridos pela mãe em decorrência da exposição e vivência de VO durante o parto e as fases que o precedem ou sucedem. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada no período de agosto de 2019, nas bases de dados MEDLINE, LILACS E BDNF e SciELO. Os Descritores em Ciências da Saúde utilizados para a busca foram: “Violência contra a Mulher”, “Gravidez” e “Período Pós-Parto”, interligados pelo booleano “AND”. Foram encontrados 27 artigos, e, após a filtragem, que teve por critério artigos publicados nos últimos cinco anos, restaram 14 estudos. Após a filtragem, foram lidos os títulos e resumos de cada estudo e excluídos aqueles que se repetiam nas diferentes bases de dados, restando sete estudos para integrar essa pesquisa. **RESULTADOS:** Todos os estudos identificaram o impacto negativo na qualidade de vida da puérpera. Um estudo evidenciou baixa estima e agravos à saúde nutricional de criança recém-nascida. Um dos artigos internacionais abordou o impacto sob a saúde da maioria das mulheres que sofreram algum tipo de VO antes, durante ou após o parto, identificando sua associação à mortalidade materna. Observou-se também a associação da violência física ou psicológica praticada por parceiros íntimos contra a mulher grávida com o desenvolvimento de Transtorno do estresse pós traumático. Apesar de grande dos artigos citar como atores da violência os parceiros próximos da mulher, um estudo observou que as principais formas de violência estão relacionadas com o ambiente de saúde, com destaque para a dor, exames repetitivos, descaso e manobras sem embasamento científico que não trazem nenhum benefício à mulher. **CONCLUSÃO:** Apesar da alta incidência, estudos atuais sobre VO são escassos. Os impactos associados à exposição da mulher a VO representa um problema de saúde pública que requer atenção, por afetar diretamente a mãe em vários aspectos de sua vida e, em consequência disso, também ser um potencial risco à saúde da criança recém-nascida.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

² Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

³ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

PALAVRAS CHAVE: Puerpério. Saúde da Mulher. Violência obstétrica.

INFLUÊNCIA DA MUSICOTERAPIA EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS

Beatriz Vitória de Souza Oliveira¹
Fabrícia Rejane Rolim Gomes²
Joelson Matias Oliveira³
Rayanne Dantas dos Santos⁴
Maura Vanessa da Silva Sobreira⁵

OBJETIVO: Identificar na literatura estudos que evidenciem a musicoterapia como ferramenta terapêutica no contexto de CAPS AD, bem como os benefícios descobertos através da sua implementação. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada no período de agosto de 2019, através das bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS, com a utilização dos descritores em ciências da saúde: Musicoterapia, Centro de Atenção Psicossocial e Saúde Mental. Inicialmente, os descritores foram interligados pelo booleando “and”, e a busca resultou 21 estudos. Após a filtragem, que incluiu apenas o critério de publicação nos últimos 10 anos, restaram 10 artigos, que foram analisados segundo seu título e leitura de seus resumos, sendo 4 deles condizentes com o tema em pauta e relevantes para essa revisão. **RESULTADOS:** A musicoterapia é capaz de colaborar para melhoria do cuidado aos pacientes mentais, propiciando um local para motivação e desenvolvimento de forças e vínculos que corroboram o progresso de uma identidade positiva e de esperanças. Além disso, um estudo mostrou a influência positiva da musicoterapia no sentido de estimular o ânimo em seguir o tratamento entre dependentes químicos. Ademais, a roda de cantos é um momento favorecedor ao surgimento das reflexões a partir das músicas, o que acaba por estabelecer uma relação de vínculo mais fortalecido entre pacientes e profissionais, e desenvolver um sentimento de bem-estar entre os participantes. **CONCLUSÃO:** Os efeitos da terapia através da música demonstram a importância de adaptar terapias alternativas, integrativas e complementares aos pacientes de CAPS AD, complementando o tratamento medicamentoso, e propondo um meio de maior interação e vínculo, que tende a refletir na maior aceitação e continuidade do tratamento.

PALAVRAS CHAVE: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Musicoterapia. Práticas integrativas complementares.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

² Acadêmica de Psicologia da Faculdade Santa Maria.

³ Acadêmica de Psicologia da Faculdade Santa Maria.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

TRATAMENTO COM PLANTA MEDICINAL PARA ERISPELA BOLHOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Manuella Gonçalves de Andrade¹
Luênya Gomes da Nóbrega²
Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista³

OBJETIVO: Relatar a experiência vivenciada diante tratamento com planta medicinal para erisipela bolhosa. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado durante o estágio supervisionado na Atenção Primária à Saúde, componente curricular do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública. Durante as visitas domiciliares a um paciente com erisipela bolhosa, cadastrado em uma Estratégia Saúde da Família, da cidade de Sousa, Paraíba, foram realizados curativos utilizando a planta medicinal Aloe Vera, conhecida popularmente por babosa. **RESULTADOS:** O paciente apresentava no membro inferior direito uma ferida com rubor, dor, descamação e presença de bolhas em pequenas localidades. A conduta de início foi realizada com os materiais disponíveis na unidade de saúde. Portanto, iniciou-se a limpeza da ferida com soro fisiológico 0,9%, utilização de bactericida sulfadiazina de prata e óleo a base de Ácidos Graxos Essenciais, ocluindo com gazes e compressas estéreis, sendo este curativo realizado duas vezes ao dia. No entanto, não foi observado melhora da ferida, e por meio da busca na literatura acerca de plantas medicinais que poderiam ser utilizadas para ajudar na cicatrização da erisipela bolhosa, foi encontrada a opção da babosa. Desse modo, o curativo passou a ser realizado também duas vezes ao dia utilizando a mesma. O ferimento apresentou evolução em apenas uma semana, o rubor foi diminuindo, a dor cessando, e ficou apenas tecido de granulação, a conduta final foi somente o uso do óleo a base de Ácidos Graxos Essenciais e elevação do membro. **CONCLUSÃO:** Com a instituição da planta medicinal Aloe Vera no curativo de erisipela bolhosa foi perceptível a melhora da ferida e conseqüente evolução do paciente, melhorando sua qualidade de vida. Logo, conclui-se que muitas vezes o enfermeiro precisa se adequar as condições socioeconômicas de sua população, buscando alternativas que melhorem a qualidade de vida dos pacientes, mas devendo sempre o cuidado e as alternativas utilizadas para prevenção ou tratamento de algum agravo embasado no conhecimento científico.

PALAVRAS CHAVE: Aloe. Assistência de Enfermagem. Atenção Primária a Saúde. Erisipela.

¹ Enfermeira Graduada pela UFCG, Cajazeiras-PB. Pós-Graduada em Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Santa Maria.

² Enfermeira Graduada pela UFCG, Cajazeiras-PB.

³ Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

ATUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

José Isaac Alves de Andrade¹
José Lacerda Araruna Filho²
Danielle Rocha Silva³

OBJETIVO: Analisar a partir da literatura disponível o papel da assistência farmacêutica no contexto da atenção primária à saúde no Brasil. **MÉTODOS:** O estudo consiste numa revisão bibliográfica a qual foram utilizados os artigos indexados nas bases de dados SciELO, Lilacs e MedLine. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: “Assistência Farmacêutica”, “Sistema Único de Saúde” e “Atenção Primária à Saúde”. Aplicaram-se os seguintes critérios de inclusão: texto completo, disponível, língua inglesa e portuguesa e período de publicação compreendido entre 2014 a 2019. Dos 113 artigos encontrados, foram excluídos aqueles em duplicata e os que não se enquadravam dentro do objetivo da pesquisa, restando 5 artigos. **RESULTADOS:** Na última década, com as determinações da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e da Política Nacional de Medicamentos (PNF), a Assistência Farmacêutica contribuiu para avanços importantes no âmbito da atenção primária à saúde. A implementação dos serviços farmacêuticos resulta positivamente no processo de promoção, prevenção e recuperação de saúde dos pacientes, aumentando o acesso dos brasileiros a medicamentos com qualidade, eficácia e segurança, além de assegurar o uso racional de medicamentos. Estudos destacaram que as intervenções farmacêuticas melhoraram significativamente a qualidade das prescrições por meio da educação dos profissionais prescritores, em virtude da padronização, contribuindo para que estes considerem no momento da prescrição critérios como necessidade, eficácia, segurança e custo. Além disso, a orientação farmacêutica favorece a aplicação de protocolos que fundamenta a seleção, aquisição, armazenamento e distribuição medicamentos, impactando na redução de custos para a gestão pública. Em adição, a presença dos farmacêuticos em período integral nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) contribui para adesão e cumprimento dos esquemas terapêuticos, pois a atividade clínica farmacêutica favorece, através da dispensação ativa, não somente a entrega de um medicamento, mas a orientação adequada para o uso racional desse produto. Diante da dificuldade de muitos pacientes em entender o regime posológico prescrito, a instrução realizada pelo farmacêutico faz-se necessário para a compreensão da terapia medicamentosa. Os serviços de assistência farmacêutica de natureza clínica possibilitam ainda

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia pela Faculdade Santa Maria.

² Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia pela Faculdade Santa Maria.

³ Docente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria.

desenvolver a sistematização do monitoramento da farmacoterapia, avaliando possíveis problemas relacionados a medicamentos a partir do registro dos fármacos utilizados pelo paciente, incluindo medicamentos isentos de prescrição médica, suplementos alimentares e fitoterápicos. **CONCLUSÃO:** A atividade desempenhada pela assistência farmacêutica no contexto das ações ofertadas na atenção primária à saúde no Brasil é fundamental para garantir acessibilidade e uso racional dos medicamentos. Portanto, a integralidade dos serviços farmacêuticos na equipe multiprofissional resulta na valorização do farmacêutico como profissional essencial no cuidado e acompanhamento da saúde da população.

PALAVRAS CHAVE: Serviços Farmacêuticos. Sistema Único de Saúde. Uso racional de medicamentos.

OBSTÁCULOS E NECESSIDADES SOBRE A SAÚDE DO HOMEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Vinicius da Silva¹
Thauane Nunes Pereira²
Neuza Jéssica Fontes Pinheiro³
Kaique Lopes Elias⁴
Renata Livia Fonseca⁵

OBJETIVO: Compreender as necessidades e obstáculos que impedem o bem-estar do homem sobre os aspectos de sua saúde. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura bibliográfica com ênfase na seguinte questão norteadora: quais as barreiras que fazem com que os homens não procurem os serviços de saúde, quais são as realidades nos atendimentos deste público e discursão para as novas estratégias de atendimento pra este gênero. A coleta de dados foi realizada no mês de Setembro e Outubro de 2019, foram coletadas informações da temática saúde do homem, estratégia de saúde do homem disponíveis em artigos científicos nacionais publicados periodicamente na SciELO - Scientific Electronic Library Online, utilizando os descritores saúde do homem, saúde masculina. **RESULTADOS:** Através de revisões literárias, observou-se que os homens tem uma taxa de mortalidade maior do que a população feminina e crianças por diversos fatores. Tendo em vista que este índice está correlacionado a carência nos acolhimentos e nos atendimentos da atenção primaria, demora na acessibilidade aos serviços prestados nas unidades de saúde falta de tempo que é destinado ao trabalho. Além dos aspectos sociais que dificulta a procura dos serviços de saúde. **CONCLUSÃO:** Há necessidades de ampliar os atendimentos a este público, favorecendo a acessibilidade e criar métodos que possibilitem a população masculina a conhecer os seus direitos a saúde, e verifica se também que a política de atenção integral a saúde do homem precisa de mudanças para ampliar os cuidados e acessibilidade nos atendimentos desta população, ampliando os serviços prestados nas unidades especificamente voltadas para a saúde do homem para que assim diminua o índice de mortalidade desses publico-alvo.

PALAVRAS CHAVE: Estratégia na Saúde. Saúde do Homem. Saúde Masculina.

¹ Discente da Faculdade Santa Maria.

² Discente da Faculdade São Francisco.

³ Discente da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES E CUIDADOS COM GESTANTES PORTADORA DO VÍRUS HIV CAUSADOR DA AIDS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vinicius da Silva¹
Thauane Nunes Pereira²
Neuza Jéssica Fontes Pinheiro³
Layane de Melo Ferreira⁴
Ocilma Barros de Quental⁵

OBJETIVO: Analisar aspectos da transmissão vertical que é a principal via de infecção pelo HIV na população infantil. **MÉTODOS:** Revisão integrativa da literatura bibliográfica com ênfase na seguinte questão norteadora: quais os aspectos da virologia do HIV que são capazes de atravessar a barreira placentária. É um estudo exploratório e descritivo de dados. A coleta foi realizada no mês de Setembro de 2019. Foram coletadas informações a respeito da temática sobre Recomendações da Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde de disponíveis em cartilhas e em artigos científicos publicados periodicamente na SciELO - Scientific Electronic Library Online, utilizando os descritores saúde materna, infecção infantil. **RESULTADO:** Através de revisões literárias revisadas, observou-se que o vírus HIV causador da Aids, pode ser transmitida por meio de transfusão sanguínea, seringas e agulhas contaminadas e compartilhadas e de forma transversal. As gestantes diagnosticadas com o HIV devem ser orientadas por uma equipe de saúde, deveriam ser realizados os exames específicos de carga viral e CD4+ e CD8+ no intuito de saber sobre o estado atual desta paciente. Além de ser dirigida a fazer profilaxia com medicações antirretrovirais, com a finalidade de manter os CD4+ em níveis elevados e a carga viral com níveis baixos. Tendo em vista que o parto deste recém-nascido deve ter todos os cuidados cabíveis com o objetivo de que o mesmo não seja infectado. **CONCLUSÃO:** A pesquisa realizada verificou-se que o HIV, pode ser transmitida durante a gestação pela passagem de vírus na placenta, no momento do parto pela exposição do bebê ao sangue e secreções maternas e durante a amamentação. Estima-se que entre 15 a 30% das crianças nascidas adquirem o vírus, se não houver os cuidados necessários e o acompanhamento da equipe de saúde com as gestantes infectadas com o patógeno, terá em vista um crescimento súbito de recém-nascidos com o vírus causador da AIDS, assim acarretando lesões e alterações sistêmicas para este recém-nascido.

¹ Discente da Faculdade Santa Maria.

² Discente da Faculdade São Francisco.

³ Discente da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

PALAVRAS CHAVE: AIDS. Gestante. HIV. Recém-Nascido. Transmissão.

RECUSA DA VACINAÇÃO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Rita de Cássia Pereira Santos¹

Kaique Lopes Elias²

Raimunda Leite de Alencar Neta³

Ingridy Michely Gadelha do Nascimento⁴

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁵

OBJETIVO: Analisar, a partir da literatura, a recusa da vacinação enfatizando suas causas e consequências. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual utilizou-se os seguintes descritores: “vacinação”, “recusa vacinal” e “causalidade” devidamente cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (BVS). Na busca foi empregado entre os três descritores o operador booleano AND. Em seguida foi realizada uma busca por artigos nas bases de dados: SCIELO, BVS e LILACS, sendo aplicados os filtros: Texto completo, disponível, português, Brasil e últimos 3 anos. Após os filtros restou-se 1 artigo, o mesmo não se repetia nas bases de dados, pois estes não foram encontrados artigos. Resultando com isso 1 artigo para o presente estudo. **RESULTADOS:** O programa Nacional de Imunização no Brasil é sério e competente, obtendo cobertura vacinal considerável. Entretanto, em 2016 houve uma queda da imunização em alguns estados do Brasil, registrando o primeiro surto de sarampo desde 2000. Apesar de ainda não ser um surto com cobertura nacional os dados são preocupantes. Mesmo com todo o empenho para garantir a população distribuição e aplicação das vacinas, registramos casos de obtenção de uma determinada doença, crescendo os argumentos e as crenças dos grupos antivacinas. A perda de confiança nas vacinas, pesquisas e programas de imunização está levando a diminuição das coberturas vacinais. O medo, os boatos, sobre a vacina cresceu significativamente, principalmente na era que vivemos de novas tecnologias e acessibilidade das informações, principalmente aquelas equivocadas. Hoje temos uma população que se recusa a tomar vacina, não por falta de recursos mais por medo e influências culturais, fato este que se torna uma hesitação vacinal predominante por falta de instruções e credíveis em informações que não procede. **CONCLUSÃO:** É perceptível a necessidade de investir em pesquisas sobre a Recusa da Vacinação, por ser um tema atual e apresentar uma grande escassez de artigos disponíveis relacionados ao assunto. Visto que, o tema torna-se favorável a falta de informações e informações controversas que faz a população ter essa recusa na vacinação.

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

PALAVRAS CHAVE: Cobertura Vacinal. Saúde Pública. Vacina contra Sarampo.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Thauane Nunes Pereira¹
Nathalia Almeida Gonçalves²
Isabel Felix Moura Miranda³
Vinicius da Silva⁴
Ana Claudia Cavalcante Silva Ricarte⁵

OBJETIVO: Identificar as ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro na consulta de puericultura. **MÉTODOS:** Para a realização deste trabalho, optou-se pela revisão integrativa, a pesquisa foi realizada no período de 2018 a 2019, foram pesquisados dados nas seguintes plataformas científicas: LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde) SCIELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE e BVS, sendo empregados os seguintes descritores: Puericultura, Saúde da Criança e Assistência de Enfermagem sendo encontradas 55 publicações, das quais 13 enquadraram-se no perfil da pesquisa. **RESULTADOS:** A infância é um período no qual se desenvolve grande parte das potencialidades humanas, os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para os indivíduos. Para que a criança cresça de maneira saudável e esteja preparada para enfrentar as transformações que ocorrem em seu organismo é necessário que ela receba cuidados específicos, capazes de promover seu bem estar físico e prevenir problemas que possam interferir em seu desenvolvimento neuropsicomotor. Dentre os achados na literatura, destacam-se, orientações, escuta, avaliação antropométrica e nutricional, estímulo ao aleitamento materno, verificação das imunizações, educação em saúde, observação dos determinantes de saúde, identificação de anormalidades e encaminhamento, entre outras. **CONCLUSÃO:** Por meio de estratégias assistenciais como a consulta de puericultura em conjunto com a mãe, a família e demais profissionais de saúde pode-se evitar inúmeros agravos. A assistência de enfermagem é fundamental no crescimento e desenvolvimento da criança, e requer do enfermeiro conhecimento e habilidades para reconhecer as alterações na sua formação, além de buscar o vínculo da família para este cuidado.

PALAVRAS CHAVE: Assistência à Saúde. Puericultura. Saúde da Criança.

¹ Discente da Faculdade São Francisco.

² Discente da Faculdade São Francisco.

³ Discente da Faculdade São Francisco.

⁴ Discente da Faculdade São Francisco.

⁵ Docente da Faculdade São Francisco.

A CAPTAÇÃO PRECOCE DA GESTANTE NO PRÉ-NATAL COMO UM DIREITO À SAÚDE

Raísa Barbosa de Andrade¹
Isabelle Mendes Vale Andrade²
Talina Carla da Silva³

OBJETIVO: Apresentar e discutir o indicador de captação precoce de gestantes no pré-natal como um direito a sua saúde no município de Cajazeiras nos meses de janeiro a setembro do triênio 2017, 2018 e 2019. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Os dados relacionados ao primeiro atendimento da gestante e ao primeiro atendimento a gestante com até 12 semanas de gravidez foram obtidos de forma secundária através do Relatório de Pré-Natal da Atenção Básica disponível no Sistema de informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). O indicador proporção de gestantes com captação precoce no pré-natal foi calculado de acordo com o número de gestantes com início do pré-natal até a 12ª semana de gestação nos meses de janeiro a setembro dos anos de 2017, 2018 e 2019 no município de Cajazeiras dividido pelo total de gestantes com o primeiro atendimento de pré-natal nos respectivos períodos e local. **RESULTADOS:** No município de Cajazeiras nos primeiros 9 meses dos anos de 2017, 2018 e 2019 respectivamente, o percentual de gestantes que tiveram o primeiro atendimento de pré-natal até a 12ª semana de gestação foi de 43%, 41,5% e 45%. Esses dados refletem que o cuidado à mulher grávida ainda não tem sido iniciado de maneira satisfatória e/ou os atendimentos prestados não foram devidamente informados no SISAB. A estratégia Rede Cegonha estabelecida em 2011 visa ofertar uma melhor qualidade nas ações de pré-natal, parto e puerpério, e entre os seu indicadores estratégicos têm-se a captação precoce da gestante no serviço de saúde (até 12 semanas de gravidez). Essa captação precoce mais do que um indicador que está atrelado ao repasse de recursos para o município constitui um direito da mulher para uma assistência à saúde de qualidade e resolutiva, pois quanto mais cedo for o início dos cuidados pré-natais mais rapidamente podem ser identificadas condições desfavoráveis para a mãe e/ou criança e de maneira mais eficaz essas situações podem ser conduzidas dentro da Rede de Atenção à Saúde, se necessário. **CONCLUSÃO:** Dessa forma,

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. Mestre em Saúde Coletiva pela UFRN. Pós graduanda em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - PB.

² Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG. Pós graduada em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - PB. Pós graduanda em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - PB.

³ Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP. Docente da Faculdade Santa Maria e Coordenadora da Pós-Graduação da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras - PB.

considera-se que o primeiro atendimento da gestante na Atenção Básica em Cajazeiras ainda tem acontecido e/ou tem sido registrado tardiamente de acordo com os dados do SISAB, assim mais esforços devem ser dispensados para que se consiga uma cobertura maior e conseqüente registro desse indicador extremamente importante na avaliação do cuidado à saúde.

PALAVRAS CHAVE: Sistema Único de Saúde; Assistência à Saúde; Cuidado Pré-natal; Indicadores Básicos de Saúde.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM JOVENS TRANSGÊNEROS: DIAGNÓSTICO SOCIAL E POSSIBILIDADES DE TORNAR O ATENDIMENTO MAIS HUMANO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Gabriel Pereira Fidelis¹
Francisco Weverton Carneiro Gomes²
José Valdilânio Virgulino Procópio³
Andreza Alverga de Lima⁴
Cícera Amanda Mota Seabra⁵

OBJETIVO: Transgênero é o termo correspondente às pessoas que possuem identidade ou expressão de gênero a qual difere do sexo atribuído ao nascimento. Culturalmente esse grupo é hostilizado por meio do discurso de ódio, violência e preconceito, repercutindo de forma bastante expressiva na assistência à saúde. Nesse contexto, este trabalho visa apresentar um diagnóstico dos obstáculos enfrentados pela população transgênero no que concerne o acesso ao seu direito humanizado no Sistema Único de Saúde (SUS) e buscar mecanismos que permitam maior acesso desses pacientes ao SUS, respeitando a dignidade da pessoa humana. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica como fonte de dados deste diagnóstico, através de uma pesquisa via portal Scielo, com os descritores obtidos da biblioteca virtual em saúde: (TRANSGENDER PERSONS) AND (HEALTH SERVICES) AND (UNIFIED HEALTH SYSTEM). Chegou-se a 19 artigos publicados de 2015 a 2019 sendo selecionados para estudo nove desses baseado na leitura dos resumos de cada artigo, critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS:** Dentro dessa população discriminada em sua cidadania, às pessoas transgêneros sofrem mais intensamente o processo de exclusão devido a existência de seus corpos que afrontam o binarismo e padrões sedimentados pela cisheteronormatividade na sociedade. Aviltada/os em seus direitos fundamentais, aponta-se a esse grupo o tratamento inadequado por parte de prestadores de serviços e agentes públicos, dentre eles a atenção a saúde, uma vez que, longe do saber científico, ocorre a patologização de suas identidades de gênero com obstáculos adicionais a garantia de seu acesso a atenção básica a saúde. Dessa forma, quando um padrão único sofre uma alteração, há uma tentativa de correção por parte dos profissionais, seja no acolhimento ou mesmo no atendimento clínico, buscando normatizar o que não segue o padrão usual. Frente a essa tentativa de

¹ Acadêmico de Medicina, Faculdade Santa Maria, gabrielfideliss@gmail.com.

² Acadêmico de Medicina, Faculdade Santa Maria, dr.weverton1987@gmail.com.

³ Acadêmico de Medicina, Faculdade Santa Maria, valdilanio.procopio@gmail.com.

⁴ Acadêmico de Medicina, Faculdade Santa Maria, andrezaalverga@gmail.com.

⁵ Docente, Faculdade Santa Maria, amandaseabra@gmail.com.

adequação a um modelo, a população “trans” ainda enfrenta uma visão que banaliza seus problemas e, portanto, seu atendimento por parte dos profissionais da saúde, uma vez que estes/as são vistos como pervertidos, ‘imorais’ e/ou promíscuos em sua sexualidade. Isto serve de barreira ao tratamento adequado aos diferentes seguimentos como no caso de homens trans, os quais enfrentam dificuldades em receber atenção ginecológica e obstétrica adequada à suas demandas específicas. São sugeridas estratégias que possibilitam um melhor acolhimento na assistência à saúde, tais como: atendimento através do nome social, questionamentos abertos sobre mudanças no corpo e desapontamentos, cuidados médicos adequados para esta população, Encorajamento e capacitação de profissionais para uma abordagem humana e eficaz, preparo da comunidade para a aceitação social, e ambientes inclusivos a esses pacientes na assistência à saúde. **CONCLUSÃO:** Dados recentes apresentam que há uma carência na assistência à saúde de pessoas transgênero, levando tanto ao progresso de doenças orgânicas quanto a problemas relacionados a saúde mental, como depressão e tendência suicida. É observado, porém, que profissionais da saúde que em sua prática humaniza, respeitam e acolhem essa população conseguem minimizar a marginalização dessa camada da população permitindo uma maior aderência a programas de saúde.

PALAVRAS CHAVE: Acesso a saúde. Democratização. Humanização. Saúde pública.

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS NO QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Flávia Cavalcante Menezes Moreira¹
Artur Moreno de Andrade Vasconcelos²
Bárbara Fernandes Novais³
Maria Beatriz Cruz Macedo⁴
Cícera Amanda Mota Seabra⁵

OBJETIVO: Identificar a importância do trabalho em equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos para alívio dos sintomas do paciente e sofrimento da família. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e na ScIELO. Foram selecionados 20 artigos nos idiomas português que referenciassem estudos na última década, excluindo teses e resumos, sendo escolhidos 5 artigos. Serviu-se dos descritores cuidados paliativos, terapêutico e saúde pública. **RESULTADOS:** Torna-se explícito, portanto, que a multidisciplinaridade é inerente aos cuidados paliativos, não somente para pacientes oncológicos em estágios mais avançados e próximos do fim da vida, como também para pacientes acometidos por outras doenças graves - tais como doenças cardiovasculares, pulmonares ou neurológicas - às quais ações de cuidados paliativos também são aplicáveis. Inicialmente, os cuidados paliativos eram oferecidos exclusivamente a portadores de câncer, mas, com o passar do tempo, se estenderam a pacientes acometidos por outras doenças graves, tais como as doenças cardiovasculares e pulmonares, por exemplo. No Brasil, contudo, a maioria dos serviços de cuidados paliativos ainda é voltada a pacientes oncológicos. Entretanto, já existe o foco de tratar pacientes com necessidades específicas devendo ser conduzidos com estratégias para a abordagem de situações que envolvem alto grau de emoção, ou seja, há uma necessidade de cuidar das várias dimensões do ser humano diante das demandas que emergem. Sendo assim, é fundamental que a atuação dos profissionais de saúde tenha ênfase para o cuidar dos pacientes e dos seus familiares adentrando no cotidiano do seu paciente e abraçando a realidade que o permeia, a iminência da morte. Não somente isso, a capacitação desses profissionais é imprescindível, visto que eles lidam com a morte diariamente e necessitam de saúde física e mental. Por fim, a transparência sobre o assunto dentro da sociedade proporcionará maior entendimento do ciclo da vida e o

¹ Discente de Medicina da Faculdade Santa Maria.

² Discente de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Discente de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Discente de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

tecido social, como um todo, estará mais preparado para discutir e viver a morte como algo inerente à humanidade. **CONCLUSÃO:** Os resultados colocam em relevo, direta ou indiretamente, a importância de uma equipe multidisciplinar para a prática de cuidados paliativos, de modo a viabilizar a abordagem da família e do paciente em seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Além disso, o modo como a morte é encarada na sociedade atual e como os cuidados paliativos contribuem para a melhoria da qualidade de vida de todos aqueles que se aproximam de seu fim. Dessa forma, é possível concluir que as ações de cuidados paliativos se diferenciam de outras práticas em saúde por necessitarem de um envolvimento emocional por parte da equipe, com o reconhecimento do outro nas situações de comunicação. Essa comunicação deve ser discutida pelas equipes multidisciplinares, com responsabilização mútua, no sentido de não priorizar determinados saberes, mas o diálogo entre eles na mútua, no sentido de não priorizar determinados saberes, mas o diálogo entre eles na construção de práticas mais adequadas de cuidado.

PALAVRAS CHAVE: Cuidados paliativos. Estágio terminal. Humanização. Terapêutica.

PERSPECTIVAS E PARADIGMAS NO ENSINO DE BIOSSEGURANÇA NO CURSO DE ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Augusto Henrique Alves de Oliveira¹

Francisco Amâncio de Oliveira Neto²

Maria Cecília Pereira³

Renata Livia Fonsêca Moreira de Medeiros⁴

OBJETIVO: Discutir novas perspectivas e paradigmas no ensino da biossegurança em projetos pedagógicos dos cursos de bacharelado em Odontologia. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BBO-Odontologia, Sec. Est. Saúde SP e Coleciona SUS com as palavras chave “biossegurança”, “Odontologia” e “ensino” no período de 15 de outubro a 15 de novembro de 2019. Também foram utilizados dados extraídos da Portaria nº 510, de 31 de maio de 2019 que dispõe sobre o componente específico da área de Odontologia do Enade 2019, e do Parecer CNE/CES Nº: 803/2018 que trata das novas Diretrizes Curriculares Nacionais-DCNs do curso de graduação em Odontologia (aguardando homologação). A revisão considerou como critérios de inclusão estudos que abordassem o ensino de biossegurança no curso de Odontologia. **RESULTADOS:** Foram encontrados 35 estudos publicados entre 2005 a 2019, sendo 33 indexados LILACS, 18 na BBO-Odontologia, 3 na Sec. Est. Saúde SP, 1 na MEDLINE e 1 no Coleciona SUS, publicados em português (32) ou inglês (4). Artigos que, no momento da pesquisa, não estivessem disponíveis em meio digital foram excluídos da amostra. Ações educativas pontuais não mobilizam nos estudantes as habilidades e atitudes necessárias para exercer a Odontologia de forma segura para si, para sua equipe e seus pacientes. É sabido que estudantes do sexo feminino e dos períodos iniciais aderem com maior frequência às normas de biossegurança. O Exame Clínico Objetivo e Estruturado (OSCE) é uma técnica de avaliação para o alcance de competências clínicas, inclusive biossegurança, pela vivência de atividades similares à realidade do atendimento clínico. A utilização das redes sociais e inovações tecnológicas são bem aceitas e exercem impacto positivo na aprendizagem da biossegurança na opinião dos estudantes de Odontologia. As instituições de ensino têm participação importante e devem estabelecer regras e estratégias de intervenção a fim de reduzir os riscos. **CONCLUSÃO:** Os projetos pedagógicos dos cursos de Odontologia devem incluir, nos conteúdos teóricos e

¹ Pós-graduando em docência do ensino superior, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras -PB.

² Pós-graduando em docência do ensino superior, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras -PB.

³ Pós-graduando em docência do ensino superior, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras -PB.

⁴ Professora orientadora do curso de Pós-graduação em docência do ensino superior, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras -PB.

práticos dos componentes específicos, estratégias para compreensão e domínio dos princípios de biossegurança e ergonomia na prática odontológica, de acordo com as normas legais e regulamentares pertinentes. Metodologias de ensino que utilizem as tecnologias da informação e comunicação (TIC) tem grande potencial na concretização de um ensino informatizado na universidade, onde estas tecnologias devem estar inseridas no contexto de vida dos estudantes. Metodologias de avaliação que propiciem aos estudantes a oportunidade de serem avaliados de forma objetiva, com *feedback* do seu desempenho no exame, devem ser cada vez mais aplicadas e aprimoradas constantemente.

PALAVRAS CHAVE: Biossegurança. Educação em Odontologia. Estudantes de Odontologia.

IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS EM INSTITUIÇÕES PRIVADAS DE ENSINO SUPERIOR

Camila Sarmiento de Andrade¹
Géssica Kellen Gomes de Carvalho²
Jucelânia Mendes de Sá³
Valdiran Ferreira da Silva⁴

OBJETIVO: Sugerir a Inserção do Laboratório de Análises Clínicas em uma Instituição Privadas de Ensino Superior (IES). **MÉTODOS:** Trata-se de um Projeto Aplicativo o qual teve por finalidade a implantação de laboratório de análises clínicas em IES. Identificou que necessita maior resolubilidade para os serviços ofertados à população necessitando assim de exames laboratoriais, seja para diagnóstico, tratamento e/ou avaliação. **RESULTADOS ESPERADOS COM A INSERÇÃO:** Com a implantação dos laboratórios de análises clínicas favorecerá a capacitação aos graduandos/estagiários, através do contato direto com pacientes/usuários, e oportunidade de analisar uma variabilidade enorme de amostras, na área de Hematologia, Bioquímica, Imunologia, Uroanálise e Parasitologia. Ainda será possível elevar o nome da IES através desses serviços e da confiança de profissionais que tenham competências, habilidades e atitude ao mercado de trabalho. **CONCLUSÃO:** Os serviços ofertados pela instituição terão a realização e apresentação de alguns exames laboratoriais, pois a maioria dos usuários que procuram a faculdade dispõe de um baixo poder aquisitivo, sendo que por vezes se vê obrigado a esperar por alguns dias para a realização desses exames, seja por dificuldade financeira, locomoção, fila na central de marcação, e entre outros. Uma vez disponibilizado esse serviço à população e funcionários terão a oportunidade da realização de exames requisitados por um profissional médico, de forma gratuita e com resultados rápidos. Com isso proporcionará ao graduando/estagiário da área de saúde, a oportunidade de auxiliar no diagnóstico da realização de exames laboratoriais, oferecendo aos usuários e funcionários da instituição a realização de exames laboratoriais gratuitamente.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico. Exames laboratoriais. Integração.

¹ Biomédica pela Faculdade Santa Maria (FSM), Pós-Graduando em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Santa Maria (FSM).

² Biomédica pela Faculdade Santa Maria (FSM), Pós-Graduando em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Biomédica pela Faculdade Santa Maria (FSM), Pós-Graduando em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Biomédico pela Faculdade Santa Maria (FSM), Pós-Graduando em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Santa Maria (FSM).