

Coordenação:

Emanuella P. F. Bispo - Elaine C. T. Oliveira

Ana Tojal - Bárbara Lima - Camila Prado

Moura Santana - Mariano Sobral - Marilurdes Barros

Lúcio Verçosa - Rafaela Ambrosio

# ANAISEXPOISEC

(INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇOS E COMUNIDADES)

CONSTRUÇÃO PARTILHADA DA SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL



Coordenação:

Emanuella P. F. Bispo - Elaine C. T. Oliveira

Ana Tojal - Bárbara Lima - Camila Prado

Moura Santana - Mariano Sobral - Marilurdes Barros

Lúcio Verçoza - Rafaela Ambrosio

# ANAISEXPOISEC

(INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇOS E COMUNIDADES)

CONSTRUÇÃO PARTILHADA DA SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL



CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC

ANAIS



Construção partilhada da saúde como direito  
fundamental

MACEIÓ  
CESMAC  
2019

©2019 Centro Universitário CESMAC. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Este e-book pode ser acessado, na íntegra, na Biblioteca Virtual do Centro Universitário CESMAC.

**Elaboração, distribuição e informações:**

**CESMAC Curso de Graduação em Medicina**

Rua Cônego Machado, 918, Farol CEP: 57051-160,

Maceió, Alagoas Telefone: (82) 3215-5066

Homepage: <https://www.cesmac.edu.br>

**Coordenação e Revisão Geral:**

Emanuella Pinheiro de Farias Bispo

Elaine Cristina Tôrres Oliveira

**Projeto gráfico e diagramação:**

Elaine Cristina Tôrres Oliveira

**Colaboradores:**

Ana Lúcia Soares Tojal

Bárbara Patrícia da Silva Lima

Camila de Barros Prado Moura Sales

Carla Santana Mariano Campos Sobral

Marilurdes Monteiro Barros

Lúcio Vasconcellos de Verçoza

Rafaela Brandão Almeida Ambrosio

REDE DE BIBLIOTECAS CESMAC  
SETOR DE TRATAMENTO TÉCNICO

A532 Anais EXPOISEC (Integração, Ensino, Serviços e Comunidades (1, 2019: Maceió – AL)

Anais EXPOISEC: construção partilhada da saúde como direito fundamental [recurso eletrônico]  
01 de Junho de 2019, Maceió, AL, Brasil.

[Evento realizado pelo Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil.]

ISSN: 2966-2559

ISBN: 978-65-86590-00-5

1. Medicina – CESMAC - Anais. I. Título.

## SUMÁRIO

### INTEGRAÇÃO SERVIÇO, ENSINO E COMUNIDADE I

A INCIDÊNCIA E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NO HOMEM NEGRO	11
<i>Bárbara Miranda Martins, Gleyciane da Conceição Alves Souza, Itana Bahia dos Santos, Lorena Morgana Santos, Thamyres Maria Bastos Valeriano, Thayane de Deus Branco Nobre, Ana Lucia Soares Tojal, Lúcio Vasconcellos de Verçoza, Rafaela Brandão da Silva Almeida</i>	
PREVALÊNCIA DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS EM ÍNDIOS DE ALAGOAS	12
<i>Allana Bandeira Carrilho, Diana Moura dos Santos, Emanuel Felipe Marques, Maria Eduarda de Souza Leite Wanderley, Nívea Carla dos Reis Silva do Amorim, Vitória Maria Ferreira da Silva, Ana Lúcia Soares Tojal, Lúcio Vasconcellos de Verçoza, Rafaela Brandão da Silva Almeida</i>	
DESNUTRIÇÃO INFANTIL INDÍGENA BRASILEIRA: UM DESAFIO CONSTANTE PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	13
<i>Ingrid Alves Torres de Quintella Cavalcanti, Leone Malaquias Mahmud, Lúcia Lins Santos, Maria Clara Marques Mendonça Martins, Maria Letícia Rocha de Mello Gonzaga, Thayná Oliveira de Moraes Higashikawauchi Neri, Ana Lúcia Soares Tojal, Lúcio Vasconcellos de Verçoza, Rafaela Brandão da Silva Almeida</i>	
FATORES QUE INFLUENCIAM A SUSCETIBILIDADE DE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS EM RELAÇÃO A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA	14
<i>Arthur Porto Cruzeiro, Iago Matos Mendonça, Kennedy Palmeira Melo filho, Luis Henrique Nogueira Falcao, Ana Lucia Soares Tojal, Lúcio Vasconcellos de Verçoza, Rafaela Brandão da Silva Almeida</i>	
SISTEMATIZAÇÃO E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS	15
<i>Antônio Lôbo Pereira Neto, Dominique Montini Corneta Sarmento, Emerson Barbosa dos Santos, Gabriel Pires dos Santos Schwartz Lessa, José Geanderson Claudino dos Santos, Luana Almeida Cavalcanti, Maria Luísa Araújo Souza, Ana Lúcia Soares Tojal, Lúcio Vasconcellos de Verçoza, Rafaela Brandão da Silva Almeida</i>	
INDÍGENAS E SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: REGISTRAR OCORRÊNCIAS, PARA COMBATER A DOENÇA	16
<i>Carmen Lúcia Valério da Silva, Ana Lúcia Soares Tojal, Lúcio Vasconcellos de Verçoza, Rafaela Brandão da Silva Almeida</i>	
PROCESSO DE READEQUAÇÃO SEXUAL DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL: PROGRESSOS E IMPASSES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SOCIEDADE BRASILEIRA	17
<i>Emanuel de Freitas Correia, André Luis Rocha Peixoto dos Santos, Igor Guedes Eugênio, Lucas Cruz do Nascimento, Matheus Amorim Meira, Mateus Vinicius Oliveira Farias, Ana Lúcia Soares Tojal, Lúcio Vasconcellos de Verçoza, Rafaela Brandão da Silva Almeida</i>	
RELAÇÃO ENTRE A DIABETES TIPO II E A POPULAÇÃO NEGRA	18
<i>Guilherme Leite Cerqueira, Isabela Araujo Barros, Julia Beatriz Porto Ferreira, Lucas Rodrigues Pacífico Chagas, Matheus Henrique Costa de Araújo, Thaysa Maria Tojal Matias, Ana Lucia Soares Tojal, Lucio Vasconcellos de Verçoza, Rafaela Brandão da Silva Almeida</i>	
PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO NEGRA: FATORES FISIOLÓGICOS E SOCIAIS	19
<i>Raíssa Tenório de Souza Costa, Gabrielle Brasil de Almeida, Renata Nobre da Costa, Isabela Vieira Melo, Ioli Menezes Vasconcelos Moura, Beatriz Cordeiro de Godoy Miranda, Ana Lúcia Soares Tojal, Lúcio Vasconcellos de Verçoza, Rafaela Brandão da Silva Almeida</i>	
FATORES RELACIONADOS AO AUMENTO DO SOBREPESO E OBESIDADE NAS POPULAÇÕES INDÍGENAS	20

*Ana Karoline Batista Silva Feitosa, Anna Caroline Coimbra Araújo, Gabriela Medeiros Nunes Santos, Lahys Layane de Souza Ramos, Laura Clarisse Moraes, Paula Thaís Sousa de Oliveira Cardoso, Ana Lúcia Soares Tojal, Lúcio Vasconcellos de Verçoza, Rafaela Brandão da Silva Almeida*

## **TRANSTORNOS MENTAIS RESULTANTES DA EXPOSIÇÃO AO RACISMO 21**

*Alessa Moísa Barros Costa, Beatriz de Melo Barbosa, Carla Déborah Silva Costa de Oliveira, Gisele Vasconcelos Calheiros de Oliveira Costa, Monteiro Pires Bastos Júnior, Raphaella Barbosa de Oliveira Cerqueira, Safira de Castro e Castro, Ana Lúcia Soares Tojal, Lúcio Vasconcelos de Verçoza, Rafaela Brandão da Silva Almeida*

## **SER NEGRA E GRÁVIDA NO SUS 22**

*Janaina de Alencar Barbosa, Aline Coelho Moura, Caroline Magalhães Tenório Rocha Sobrinho, Camyla de Oliveira Lisboa, Isabela Caracas Machado Borges, Luanna Tojal dos Anjos, Laércio Pol Fachin, Ana Lúcia Soares Tojal, Lúcio Vasconcelos de Verçoza, Rafaela Brandão da Silva Almeida*

## **O SUICÍDIO NA POPULAÇÃO INDÍGENA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 23**

*Izabelle dos Santos Oliveira, Ana Júlia Gomes Dantas de Araújo Cavalcanti, Analara Maria da Silva Alécio, Bruna Cavalcanti de Souza, Carmem Lúcia Valério, Gabriel Ferreira de Oliveira Calixto, Gabriela Loss Basto Costa, Pedro Leonardo Kuntz Oiticica Brandão, Yandra Cavalcante Santos, Ana Lúcia Soares Tojal, Lúcio Vasconcelos de Verçoza, Rafaela Brandão da Silva Almeida*

## **MULHER, NEGRA E QUILOMBOLA: DETERMINANTES DE VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS 24**

*Antônio Augusto, Bruna Tavares, Emanuel de Holanda, Fransciédna de Oliveira, Lucélia Barros, Roberta Barbosa, Ana Lúcia Soares Tojal, Lúcio Vasconcelos de Verçoza, Rafaela Brandão da Silva Almeida*

## **INTEGRAÇÃO SERVIÇO, ENSINO E COMUNIDADE III**

## **DENGUE EM ALAGOAS: NOTIFICAÇÃO DE 2014 A 2017 PELO SINAN 25**

*Manoella Alencar Tenório Vieira de Souza; Renata Marcela Cavalcante Ferreira Ferro; Stéphanie Dayane Lins Soares; Thalanna Larisse de Araújo Acioli; Bárbara Patrícia da Silva Lima; Elaine Cristina Tôrres Oliveira*

## **ANÁLISE COMPARATIVA DOS ÍNDICES DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE OS GÊNEROS EM MACEIÓ-AL 26**

*Arianna Gonçalves Barbosa; Maria Eduarda de Araújo Cavalcante; Gabriela Barbosa Cotrim; José Victor de Oliveira Macedo; Cael Ciriaco Pimentel; Bárbara Patrícia da Silva Lima; Elaine Cristina Tôrres Oliveira.*

## **ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA ASSOCIADA À REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NO PERÍODO DE 2014 A 2018 EM ALAGOAS 27**

*Ana Beatriz Batista Neves; Ana Clara Cardoso Barbosa; Danielle Carvalho do Nascimento; Luana Barbosa de Farias; Victoria Gabriele Alves; Bárbara Patrícia da Silva Lima; Elaine Cristina Tôrres Oliveira*

## **BAIXA ESCOLARIDADE FEMININA COMO FATOR CONSIDERÁVEL NO AUMENTO DE ÓBITOS INFANTIS POR DIARREIA EM ALAGOAS 28**

*Beathrys Manoely Souza Marques da Silva; Emelly Nascimento da Silva; Gabrielle Moraes de Deus Araújo; Jéssica Barbosa Maia da Silva; Bárbara Patrícia da Silva Lima; Elaine Cristina Tôrres Oliveira*

## **ANÁLISE DOS EXAMES PREVENTIVOS DO CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO EM ALAGOAS DE ACORDO COM O SIA-SUS 29**

*Amanda de Souza Soares; Bruna Marcella Barbosa Vieira; Fernanda Souza dos Santos; Grazyelle de Araújo Tenório; Maria Eduarda Ramos Silvestre; Bárbara Patrícia da Silva Lima; Elaine Cristina Tôrres Oliveira*

## **PANORAMA ATUAL DO TRANSPLANTE DE RIM E PÂNCREAS A PARTIR DE DOADORES FALECIDOS EM ALAGOAS 30**

*André Ricardo de Alencar; Camila Gonçalves Leão; Hebert Queiroz dos Santos; Laís Ferro Barros Pinto; Thamiris Florêncio Medeiros; Bárbara Patrícia da Silva Lima; Elaine Cristina Tôrres Oliveira*

## **A RELAÇÃO ENTRE A QUANTIDADE DE NASCIDOS VIVOS NA FAIXA DE PESO ADEQUADA E O NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL NO PERÍODO DE 2012 A 2016 NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ (ALAGOAS) 31**

Artur Duarte Pinto; Camila Mendes Toledo; Gustavo Capitulino Araújo Santos; Leticia Maria Perrelli Ramalho de Almeida; Sand Cavallari Bastos; Bárbara Patrícia da Silva Lima; Elaine Cristina Tôrres Oliveira

## RELAÇÃO DOS CASOS DE MORTALIDADE POR TUBERCULOSE A PARTIR DE DADOS COLETADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM) 32

GABRIELA HOLANDA CARVALHO FIREMAN; JOÃO LUCCA REBÊLO SAMPAIO; MATHEUS DE ALMEIDA MURITIBA PORTELLA CAVALCANTI; THAIS RAPOSO MARQUES; THALLYS HENRIQUE DE OLIVEIRA NOVAIS; BÁRBARA PATRÍCIA DA SILVA LIMA; ELAINE CRISTINA TÔRRES OLIVEIRA

## A PREVALÊNCIA DA MENINGITE EM CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ 33

Anderson Victor Barros Queiroz<sup>1</sup>; Coriolano Cabral de Melo Neto<sup>1</sup>; Maria Eduarda Gleife Leite de Novaes<sup>1</sup>; Sarah Luanna Ferreira Soledade<sup>1</sup>; Thaise Ferreira Nunes<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>; Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>

## CORRELAÇÕES DO APGAR COM IDADE GESTACIONAL 34

Pedro Henrique Brandão do Nascimento<sup>1</sup>; Rafael Barbosa Bomfim<sup>1</sup>; Larissa Farias Wanderley<sup>1</sup>; Diego Fabio Montoni Chaves<sup>1</sup>; Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>.

## PREVALÊNCIA DE CRIANÇAS COM FENDAS LABIOPALATINAS NO ESTADO DE ALAGOAS DO ANO DE 2010 A 2016: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO 35

Augusto Tonet<sup>1</sup>; Carlos Sergio Sampaio Almeida<sup>1</sup>; Francisco de Assis Chaves Neto<sup>1</sup>; João Timóteo de Andrade Júnior<sup>1</sup>; Paulo Ricardo de Farias Carvalho<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>; Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>.

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MACEIÓ 36

Anna Carolina Nobre Leite<sup>1</sup>; Letícia Valeriano Lúcio Pirauá<sup>1</sup>; Lorena Moura Galvão<sup>1</sup>; Luana Guimarães Lima Cabral<sup>1</sup>; Luanny de Andrade Cardoso Fragoço<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>; Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>

## A OCORRÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR HANSENÍASE em relação ao SEXO NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ-AL. 37

Bianca Gonçalves Batista<sup>1</sup>; Ana Carla de Albuquerque Pinto<sup>1</sup>; Flávio Luiz da Costa Júnior<sup>1</sup>; Júlia Nikaelly Medeiros Leite Correia<sup>1</sup>; Monisy Yally da Nóbrega Lemos, Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

## ALTOS ÍNDICES DE ÓBITOS POR AGRESSÕES ÀS MULHERES NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ 38

Caio Nunes de Carvalho<sup>1</sup>; Emanuel Bonfim Claudino Pereira<sup>1</sup>; Laisy Amorim Farias de Almeida<sup>1</sup>; Tainne Maria da Cruz Rocha<sup>1</sup>; Vitória Andrade Nunes<sup>1</sup>; Elaine Cristina Torres de Oliveira<sup>2</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

## ANÁLISE DOS ÓBITOS EM ACIDENTES COM MOTOCICLETA DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ NO PERÍODO DE 2012 A 2016 39

Evertton Heder Ramos de Farias<sup>1</sup>; Isabela Lins Cavalcanti<sup>1</sup>; Isabela de Farias Cavalcanti<sup>1</sup>; Izabel Rocha de Melo<sup>1</sup>; Renata da Silva Souza<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>; Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>.

## ANÁLISE DE DADOS REFERENTE AO CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ – AL 40

Raíssa Lemos Fontes<sup>1</sup>; Clara Kyteria de Souza Cavalcante<sup>1</sup>; Marcela de Almeida Costa Marques<sup>1</sup>; Patrícia Morgana Alves da Silva<sup>1</sup>; Wellington Alves Wanderley Lopes Filho<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>; Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>

## INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM ALAGOAS 41

David Balbino Pascoal<sup>1</sup>; Bianca de Oliveira Bomfim Barros<sup>1</sup>; Camilla Monielyck Mendonça Guimarães<sup>1</sup>; Gabriela Moreira Lopes<sup>1</sup>; Renata Ferreira Lemos<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>; Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>

## INTEGRAÇÃO SERVIÇO, ENSINO E COMUNIDADE IV

## DESAFIOS PARA O CUIDADO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NO ÂMBITO DO SUS 42

Bruno Nunes do Amaral; Adolpho Fontes Lins; Marcio Virgílio de Alencar Ferraz; Guilherme Japiassu de Alencar; Paulo Augusto Nascimento de Alencar; Victor de Oliveira Calaça Costa; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo; Elaine Cristina Tôrres Oliveira

## ASPECTOS POSITIVOS DA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UMA 43

## REVISÃO DE LITERATURA

*Lays Bezerra Madeiro; Lisiane Vital de Oliveira; Luana de Almeida Paiva Lima Marinho; Luiza Dandara de Araújo Felix; Sofia dos Anjos Cruz; Thayná de Alencar Bernardo; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo; Elaine Cristina Tôrres Oliveira*

## PONTOS NEGATIVOS DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 44

*Ana Carolina Brito Galdino; Ariadne Sampaio Toledo Fernandes; Isadora Andrade Leite; Maria Beatriz Valença Costa Buarque; Maria Sofia Acioli Barros; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo; Elaine Cristina Torres Oliveira*

## PONTOS POSITIVOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 45

*Eloisa Simões Alves; Júlia Carla Oliveira Silva; Júlia Floriano da Costa; Letícia Maria Cavalcante Brito; Mylena Nascimento Batista; José Bandeira de Medeiros Neto; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo; Elaine Cristina Tôrres Oliveira*

## DIFICULDADE NA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA: UM OBSTÁCULO NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL 46

*Bianca Regina Rosendo Lima; Laís Fernanda Santos Silva; Lays Lorene Vieira de Matos; Luana Beatriz Leandro Rodrigues; Marina Flávia Brandão Monteiro; Mirelle de Sousa Braga; Elaine Cristina Torres Oliveira; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo*

## COMPREENSÃO DOS BENEFÍCIOS E FACILIDADES DA REDE CEGONHA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 47

*Marianna Ramos Pereira; Karoline Raposo de Tavares Freitas; Lorena Nunes Souza Cunha; Manoel Pedro de Farias Segundo; Rebeca Andrade de Matos Pereira; Thyago de Oliveira Melo Rodrigues; Elaine Cristina Torres Oliveira; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo*

## DIFICULDADES APRESENTADAS PELA REDE CEGONHA NO BRASIL 48

*Beatriz Cavalcanti Regis; Carolina Vieira Targino Lopes Souza; Giovanna Maria Freitas Oliveira; Júlia Maria Brandão Povoas de Carvalho; Melinna Gomes Cardoso Ferro; Rayane Aguiar Costa; Elaine Cristina Torres Oliveira; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo*

## PONTOS POSITIVOS DA REDE DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA 49

*Bruna Carolina Fragozo Malta Costa; Allycia Bianca Lira Soares de Almeida; Erica Carlos de Freitas; Fernando Aragão da Luz; Julielle dos Santos Martins; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo; Elaine Cristina Torres Oliveira*

## DESAFIOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA 50

*Amaralina Alicia Lourenço Portela; Ana Beatriz de Oliveira Alves; Carolina Araújo Medeiros Vila Nova; Caroline de Oliveira Nascimento; Larah Maria Assis de Moura Castro; Rômulo Martins Ferreira Santos; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo; Elaine Cristina Tôrres Oliveira*

## PONTOS POSITIVOS E FACILIDADES DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 51

*Aylla Vanessa Ferreira Machado; Gabriel Antônio Wanderley Cavalcante; Gabriel Cavalcante Ferraz; Lucas Ataíde Ávila; Marina Calheiros de Melo Jambo; Marina Lemos Ramalho de Azevedo; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo; Elaine Cristina Tôrres Oliveira*

## REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E AS MUDANÇAS NO CUIDADO AO PORTADOR DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS 52

*Beatriz Lins Pereira; Eduardo Miguel Moraes Marques Nascimento; João Pedro Paes Gomes; Lucas de Lima Ferreira; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo; Elaine Cristina Torres Oliveira*

## ANÁLISE DOS BENEFÍCIOS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA O CUIDADO EM SAÚDE 53

*Mariana Freire de Lima; Nielson Thadeu Pereira Cavalcante; Thiago Brito de Souza; Uliandra Toscano de Lucena; Victória Ingrid de Melo Tenorio; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo; Elaine Cristina Torres Oliveira*

## DESAFIOS ENFRENTADOS PELA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 54



<i>Guilherme Santos Lins de Oliveira; Júlia Maria Gomes de Mendonça Vasconcelos; Lucas Rogério Lessa Leite Silva; Thalisson Max Lopes; Thamirys Cavalcanti Cordeiro dos Santos; Thomás Cavalcanti Pires de Azevedo; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo; Elaine Cristina Torres Oliveira</i>	
<b>PONTOS POSITIVOS/FACILIDADES DA REDE CEGONHA</b>	<b>55</b>
<i>Jonatas Petrus Duarte Feitosa; Jose Alfredo Santos Junior; Luma Sampaio Costa; Margarida Sérgia Moura Amorim Rêgo; Rafael Augusto Eugenio Vital; Sheilla Waleska de Lima Guimarães; Elaine Cristina Tôrres Oliveira</i>	
<b>REDE DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS: SEUS PONTOS POSITIVOS E FACILIDADE DE ACESSO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	<b>56</b>
<i>Alexandryna Laryssa de Almeida Ramos; Amanda Patrícia Freitas Alves; Andressa Soares de Mendonça Braga; Arley Daniel de Moura Gouveia; Dália Maria de Castro Tenório; João Emmanuel Leite de Oliveira Filho</i>	
<b>PROBLEMAS E DESAFIOS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>57</b>
<i>José Ledesvan Pereira dos Santos Júnior; Darlisson Soares Lira; José de Almeida Alexandre; Nielson Mendes Marques; Pablo Miranda Marques Gomes</i>	
<b>OS BENEFÍCIOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	<b>58</b>
<i>Mariana Oliveira Nunes; Aline Buarque de Gusmão Barbosa; Camila Maria Mello de Almeida; Emanuelle Almira Soares da Silva; Maria Luiza Cerqueira Wanderley de Lima Soares; Rafaella Gonçalves Brandão Muniz; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo; Elaine Cristina Tôrres Oliveira</i>	
<b>DIFICULDADES DE EFETIVIDADE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO BRASIL</b>	<b>59</b>
<i>Larissa Ellen Duarte Lira; Raquel Val Quintans da Rocha Pombo; Pedro Henrique Ferreira Lira; Joaquim Feitosa e Feitosa; Kerolayne Maria Barbosa; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo; Elaine Cristina Tôrres Oliveira</i>	
<b>PONTOS POSITIVOS/FACILIDADES DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	<b>60</b>
<i>Maria Clara Cavalcante Baltar Maia; Alexandre José Paixão e Mendes; Diego Maia Lins de Albuquerque; João Soares da Silva Neto; Lucas de Lima Vasconcelos; Marianna Carvalho Paes Barreto dos Anjos</i>	
<b>PONTOS NEGATIVOS E DIFICULDADES DA REDE PSICOSSOCIAL</b>	<b>61</b>
<i>Ana Beatriz Dantas; Bruna Alécio Barbosa de Omena; Maria Luíza Cavalcante Xavier; Nathália de Moraes Pedrosa de Araújo; Sarah Valões Tenório Sirqueira; Tamires Gomes Carvalho Barros; Elaine Cristina Tôrres Oliveira; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo</i>	
<b>INTEGRAÇÃO SERVIÇO, ENSINO E COMUNIDADE V</b>	
<b>A MORTALIDADE INFANTIL EM RELAÇÃO À IDADE DAS PARIENTES</b>	<b>62</b>
<i>Erinaldo da Costa Quintino Júnior; Mariana Farias Sandes; Sânia Mendonça da Fonseca Lisboa de Chagas; Thais Rocha Guedes; Thayanna Erika e Silva; Thiago Augusto Pereira de Moraes; Bárbara Patrícia da Silva Lima; Camila de Barros Prado Moura-Sales</i>	
<b>A PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE NO ESTADO DE ALAGOAS</b>	<b>63</b>
<i>Charmylly Bispo Noia; Fernanda Karolina Santos Da Silva; Isadora Argôlo Pitanga; Letícia Lira De Souza; Taciana Cavalcante Valente; Thairon Henrique Dos Santos; Bárbara Patrícia da Silva Lima; Camila de Barros Prado Moura-Sales</i>	
<b>PREVALÊNCIA DOS PARTOS VAGINAL E CESÁREO EM MACEIÓ: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA</b>	<b>64</b>
<i>Aécio Flávio Bezerra de Araújo Neto; Jorge Luiz Rosendo de Oliveira Silva; Hianne Costa Silva; Klausen César de Oliveira; Luma Giovanna Santos Saldanha; Maria Carolina Oliveira Lima; Barbara Patricia da Silva Lima; Camila de Barros Prado Moura-Sales</i>	
<b>ÓBITO POR AGRESSÃO DOMICILIAR: O PERFIL DA MULHER NO ESTADO DE ALAGOAS</b>	<b>65</b>
<i>ALÉCIO, Camila Cinthia Araújo; LIMA, Alessandra Rocha; LÚCIO, Fernanda Sâmela da Silva; PONTES, Thiago Araújo; RAMOS, Fabiana Santana; SANTOS, Mariana Mendes Rocha Muniz; LIMA, Barbara Patrícia da Silva; MOURA-SALES, Camila de Barros Prado</i>	
<b>ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ACERCA DA COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO NAS PRINCIPAIS REGIÕES DE SAÚDE DE ALAGOAS</b>	<b>66</b>
<i>Ana Laura Mota Resende; Jéssika Lays Dos Santos Medeiros; Julia de Almeida Alves; Marília Vital Veras Costa; Melissa Ferreira de Moraes; Sávila Braga Tenório Dantas; Barbara Patrícia Da Silva Lima; Camila</i>	

<i>de Barros Prado Moura-Sales</i>	
A INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR PÉ DIABÉTICO COMPLICADO EM RELAÇÃO ÀS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ	67
<i>Beatriz guerra de H. Barbosa; Gabriel Maciel Mendonça; Laísa Figueiredo de Almeida; Mariana Costa M. Toledo; Paula Corado C. dos Santos; Sarah Cavalcante L. Costa; Barbara Patricia da S. Lima; Camila de Barros P. Moura-Sales</i>	
COMPARATIVO DA INCIDÊNCIA DE TESTES RÁPIDOS DE SÍFILIS ENTRE AS DUAS MAIORES CIDADES DE ALAGOAS NO PERÍODO DE 2014 A 2018	68
<i>Adro Adonai B.C.L., Fagner Nascimento M, Gabriela de Sena C., Jordânia Brandino M. F. F, José Ruthely S. P, Tarsiane Dias M.S., Bárbara Patrícia da Silva Lima, Camila de Barros Prado Moura-Sales</i>	
ANÁLISE DE DADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ-AL RELACIONADA AO PRÉ NATAL	69
<i>Brunna Izabelle Alves de Oliveira Pereira Fagundes<sup>1</sup>, Natália Alencar Leal<sup>1</sup>, Ana Carolina Ferreira Brito de Lyra<sup>1</sup>, Cecília Dionísio Bernardes Sales Henrique Santos<sup>1</sup>, Gabriel Miranda de Oliveira Nascimento<sup>1</sup>, Thaís Teixeira Dantas<sup>1</sup>, Bárbara Patrícia da Silva Lima<sup>2</sup>, Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup></i>	
COMPARAÇÃO ENTRE O CUSTO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS NOS ESTADOS DE ALAGOAS E SÃO PAULO	70
<i>Cristian Lima Duarte<sup>1</sup>; Gilmário Nunes Almeida<sup>1</sup>; Guilherme Augusto Moreira Lucas<sup>1</sup>; Jorge Alberto Ferreira de Almeida Teixeira<sup>1</sup>; Karinna Alves Pereira<sup>1</sup>; Vinícius Camilo Silva de Alencar<sup>1</sup>; Bárbara Patrícia da Silva Lima<sup>2</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>.</i>	
A MORTALIDADE INFANTIL EM RELAÇÃO À IDADE DAS PARIENTES	71
<i>Erinaldo Quintino<sup>1</sup>, Mariana Sandes<sup>1</sup>, Sônia Mendonça<sup>1</sup>, Thais Rocha<sup>1</sup>, Thayanna Erika<sup>1</sup>, Thiago Moraes<sup>1</sup>, Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup></i>	
RELAÇÃO ENTRE OS ANOS DE ESCOLARIDADE MATERNA E O NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR MUNICÍPIO EM ALAGOAS	72
<i>Arthur Azevedo Ferreira<sup>1</sup>, Beatriz de Almeida Bastos<sup>1</sup>, Giovanni Capitulino Araújo Santos<sup>1</sup>, Iehudhe Ravel Farias de Albuquerque<sup>1</sup>, Monique Pillar Lins Costa Martins<sup>1</sup>, Nathalia Lacerda Dias Silva<sup>1</sup>, Barbara Patrícia da Silva Lima<sup>2</sup>, Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup></i>	
<b>INTEGRAÇÃO SERVIÇO, ENSINO E COMUNIDADE VI</b>	
EUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI): USO NA PRÁTICA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	73
<i>K.K.C.P.B.<sup>1</sup>, D.N.L.<sup>1</sup>, I.L.B.<sup>1</sup>, G.M.A.G.<sup>1</sup>, M.C.R.G.<sup>1</sup>, T.O.S.<sup>1</sup>, V.V.C.B.<sup>1</sup>, Nóbrega, D.F., Barros, M.M.<sup>2</sup></i>	
IMUNIZAÇÃO DOS ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOB A ÓTICA DA NR32	74
<i>Leticia Bandeira de Melo Kotovicz<sup>1</sup>, Maria Amélia Albuquerque de Freitas<sup>1</sup>, Isabelle Tavares Miranda<sup>1</sup>, Lucas Zloczowick de Melo Cristofaletti<sup>1</sup>, Carlos Silva do Nascimento Junior<sup>1</sup>, Milton Santos Melo Neto<sup>1</sup>, Juliana Seara dos Santos Vieira<sup>1</sup>, Nicole Brandão Barbosa de Oliveira<sup>1</sup>, Rafaela Martins Lira<sup>1</sup>, Marilurdes Monteiro Barros<sup>2</sup></i>	
MANUAL DE BIOSSEGURANÇA DO CURSO DE MEDICINA: COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO, OBJETIVOS E FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO	75
<i>Antônio Carlos Barbosa<sup>1</sup>, Alana Oliveira Francelino<sup>1</sup>, Allana Maria Ferreira Torres De Melo<sup>1</sup>, Elisabete Mendonça Rêgo Peixoto<sup>1</sup>, Geórgia Lorena Mesquita Teixeira<sup>1</sup>, Jemima Albuquerque Gome Da Silva<sup>1</sup>, Júlia Albuquerque<sup>1</sup>, Renato Rijo, Yanne Gonçalves Fernandes da Costa<sup>1</sup>, Marilurdes Monteiro Barros<sup>2</sup></i>	
PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO)	76
<i>Aimê Alves de Araujo<sup>1</sup>, Bruna Simões Romeiro<sup>1</sup>, Débora Jane Almeida Vianna Lins<sup>1</sup>, José Arthur Campos da Silva<sup>1</sup>, Larissa Maria Dias Magalhães<sup>1</sup>, Maria Milde Noia Lyra<sup>1</sup>, Marina Coêlho Malta<sup>1</sup>, Tayná Carlos Rolim<sup>1</sup>, Thais Manuella Ferreira<sup>1</sup>, Marilurdes Monteiro Barros<sup>2</sup>, Diego Figueiredo Nóbrega<sup>3</sup></i>	
NORMA REGULAMENTADORA Nº 32: Objetivos e Campo de Aplicação	77
<i>Arthur Henrique Brêda Filho<sup>1</sup>, Bruna Leticia Gomes Costa Wanderley<sup>1</sup>, Dinah Lopes Marques Luz<sup>1</sup>, João Vítor Almeida Lira<sup>1</sup>, José Matheus Dantas Falcão<sup>1</sup>, Julião Martins de Albuquerque Junior<sup>1</sup>, Nayara Costa Alcântara de Oliveira<sup>1</sup>, Renan de Andrade Amaral<sup>1</sup>, Thiago Ferreira de Albuquerque<sup>1</sup>, Laércio Pol Fachin<sup>2</sup> Marilurdes Monteiro Barros<sup>2</sup></i>	

SITUAÇÃO ATUAL DOS ACIDENTES COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE	78
<i>Cíntia Caroline Nunes Rodrigues<sup>1</sup>, Caroline Calixto Barros Sampaio Fernandes<sup>1</sup>, Iole Guimarães<sup>1</sup>, Isabelle do Nascimento Alves<sup>1</sup>, Larissa Paiva da Cruz<sup>1</sup>, Letícia Lima<sup>1</sup>, Lorena Sampaio Monteiro Malta Gaia<sup>1</sup>, Tainá Ribas Pessoa<sup>1</sup>, Marilurdes Monteiro Barros<sup>2</sup>, Nóbrega, D.F<sup>3</sup></i>	
<b>INTEGRAÇÃO SERVIÇO, ENSINO E COMUNIDADE VII</b>	
A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA FAMILIAR NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA	79
<i>André Luís de Araújo Costa<sup>1</sup>; Djacy Soares de Lira Júnior<sup>1</sup>; Júlio César Houly<sup>1</sup> Michell Barbosa Aquino<sup>1</sup>; Paulo Lincoln Pinheiro Araujo<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup></i>	
EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE COMO FORMA DE COMBATER AGRAVOS RESULTANTES DO DIABETES MELLITUS NO ESTADO DE ALAGOAS	80
<i>Lucas Gazzaneo Gomes Camelo<sup>1</sup>, Lucas Pacheco Vital Calazans<sup>1</sup>, Luiz Teixeira Mota<sup>1</sup>, Rafael de Almeida Omena<sup>1</sup>, Renan Carvalho Mendes<sup>1</sup>. Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup></i>	
ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM: ANÁLISE DA COMPLEXIDADE NA ASSISTÊNCIA E SUPERVISÃO	81
<i>Erika Rayanne de Souza Amorim<sup>1</sup>; Ana Carolina Gracindo Brito<sup>1</sup>; Érica Casé Barbosa Lopes<sup>1</sup>; Isadora Felix Barbosa<sup>1</sup>; Marcus Vinícius Quirino Ferreira<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>;</i>	
DIFICULDADES DO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	82
<i>Ian Barbosa Mota<sup>1</sup>, Maria Eduarda Carvalho<sup>1</sup>, Maria Júlia Marques<sup>1</sup>, Raiana Macedo<sup>1</sup>, Rodolfo Davi de Almeida<sup>1</sup> e Vanessa Santos Cavalcante Melo<sup>1</sup> Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup></i>	
PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO ANTITABAGISMO EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ-AL	83
<i>Amanda Alves Leal da Cruz<sup>1</sup>, Brenda de Carvalho Resende Mergulhão<sup>1</sup>, Mayara Shirley Lins Emidio<sup>1</sup>, Thuane Teixeira Lima<sup>1</sup>, Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>.</i>	
FORTELECIMENTO DO VÍNCULO ENSINO-SAÚDE: ENTRE A FACULDADE DE MEDICINA E O HOSPITAL-ESCOLA	84
<i>Andréa Rodrigues Barreto Pontes de Mendonça<sup>1</sup>; Beatriz Fernandes Brêda<sup>1</sup>; Nathália Régia Tenório Zaidan<sup>1</sup>; Zafira Juliana Barbosa Fontes Batista Bezerra<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup></i>	
INCLUSÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NAS REUNIÕES DE AUTOAVALIAÇÃO DE UMA UNIDADE DOCENTE ASSISTENCIAL	85
<i>Adalton Roosevelt Gouveia Padilha<sup>1</sup>, Débora Maria de Castro Tenório<sup>1</sup>, Fernanda Roxane Silva Araújo<sup>1</sup>, Guilherme Quirino dos Anjos<sup>1</sup>, Kalyne Moraes Cavalcante<sup>1</sup>, Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup></i>	
EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA ESTUDANTES: FUNCIONAMENTO, DINÂMICA DE ATENDIMENTO E COMPLEXOS REGULADORES VIGENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO CICLO CLÍNICO	86
<i>Aurea Virginia Pino dos Santos<sup>1</sup>, Danielle de Araujo Lessa<sup>1</sup>, Linda Patricia Viana da Silva<sup>1</sup>, Livia Paula Barros da Franca Lima<sup>1</sup>, Matheus Vêras Teixeira<sup>1</sup>, Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup></i>	
<b>INTEGRAÇÃO SERVIÇO, ENSINO E COMUNIDADE VIII</b>	
ABORDAGEM À SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	87
<i>PAULA, G. M. R.<sup>1</sup>; MELO, D. A. C.<sup>1</sup>; SILVA, V. I. A. <sup>1</sup>; NETO, J. A. F. M.<sup>1</sup>; OLIVEIRA NETO, J. M.<sup>1</sup>; FIDÉLIS, A. A.<sup>1</sup>; ALMEIDA, H. H. A.<sup>1</sup>; AFONSO, P. H. C. C.<sup>1</sup>; BRITO, D. B.<sup>1</sup>; CERQUEIRA, V. D.<sup>1</sup>, BARROS, M. M.<sup>2</sup>; SOBRAL, C. S. M. C.<sup>3</sup></i>	
SÍNDROME DO PÂNICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO DA LITERATURA	88
<i>TENÓRIO, A. C.<sup>1</sup>; ALMEIDA, B. C. A.<sup>1</sup>; MERGULHÃO, B. C. R.<sup>1</sup>, MUNHOZ, I. G. A.<sup>1</sup>, BARBOSA, I. A. M.<sup>1</sup>; LIRA, K. M. Q.<sup>1</sup>; NUNES, M. R. T. N.<sup>1</sup>; TENÓRIO, M. S. D. P.<sup>1</sup>; AMARAL, R. A.<sup>1</sup>; BARROS, M. M.<sup>2</sup>; SOBRAL, C. S. M. C.<sup>3</sup></i>	
MANEJO DA INSÔNIA NO IDOSO: REVISÃO DE LITERATURA	89
<i>ALMEIDA, V. R. F.<sup>1</sup>; ARAUJO, G. L.<sup>1</sup>; CARNEIRO, A. C. F.<sup>1</sup>; CAVALCANTE, M. T. H.<sup>1</sup>; CORREIA, P. A. L.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, A. B. C.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, M. C. S.<sup>1</sup>; PAULINO, M. L. V. B.<sup>1</sup>; QUINTINO, H. B. A.<sup>1</sup>; SILVA, A. P. C.<sup>1</sup>; Barros, M. M.<sup>2</sup>; Sobral, C. S. M. C.<sup>3</sup></i>	
DERMATOSE POR ESTRÓFULO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	90

LIMA, A. F.<sup>1</sup>; LIMA, A. A. S. <sup>1</sup>; MELO, C. H. S<sup>1</sup>; FARIAS, F. M. S. <sup>1</sup>; RIBEIRO, I. C. <sup>1</sup>; BARBOSA, C. R. L. <sup>1</sup>; BARROS, D. J. L. <sup>1</sup>; FERNANDES, K. K. P<sup>1</sup>; PEIXOTO, M. D. M. O<sup>1</sup>; MELO, M. A. C. <sup>1</sup>; BARROS, M. M.<sup>2</sup>; SOBRAL, C. S. M. C.<sup>3</sup>

PAPEL DO MÉDICO DA ATENÇÃO BÁSICA NOS QUADROS DE CEFALÉIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 91

CUNHA, MR.<sup>1</sup>; LEÃO, AB.<sup>1</sup>; ALCÂNTARA, VF.<sup>1</sup>; WANDERLEY, GA<sup>1</sup>; PEREIRA, WAMB<sup>1</sup>; LEAL, CSR<sup>1</sup>; BATISTA, TB<sup>1</sup>; FIGUEREDO, LF<sup>1</sup>; PAZ, JMDC<sup>1</sup>; SILVA, TKF<sup>1</sup>; BARROS, M. M.<sup>2</sup>; SOBRAL, C. S. M. C.<sup>3</sup>

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA 92

SANTIAGO, A. B. G. M.<sup>1</sup>; VENTURA, A. F. G.<sup>1</sup>; FERNANDES, J. G. F. <sup>1</sup>; MORAES NETO, J. V.<sup>1</sup>; CELESTINO, L. K. F. V.<sup>1</sup>; CARMO, M. C. J. H.<sup>1</sup>; LUZ, N. C. M.<sup>1</sup>; BARROS, R. B. B.<sup>1</sup>; PRAZERES, T. C.<sup>1</sup>; BARROS, M. M.<sup>2</sup>; SOBRAL, C. S. M. C.<sup>3</sup>

## A INCIDÊNCIA E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA NO HOMEM NEGRO

Bárbara Miranda Martins<sup>1</sup>, Gleyciane da Conceição Alves Souza<sup>1</sup>, Itana Bahia dos Santos<sup>1</sup>, Lorena Morgana Santos<sup>1</sup>, Thamyres Maria Bastos Valeriano<sup>1</sup>, Thayane de Deus Branco Nobre<sup>1</sup>, Ana Lucia Soares Tojal<sup>2</sup>, Lúcio Vasconcellos de Verçoza<sup>2</sup>, Rafaela Brandão da Silva Almeida<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O câncer de próstata é a neoplasia mais comum entre os homens atualmente. Pesquisas indicam uma grande incidência desse adenocarcinoma em negros, com uma ocorrência duas a três vezes maior do que no restante da população masculina, já que esses possuem uma suscetibilidade biológica à doença. Além disso, o acometimento desse câncer nos homens brancos acontece em geral a partir dos 50 anos, ao passo que em negros se dá entre cinco e dez anos mais cedo. **Objetivo:** Destacar a maior incidência e os meios de prevenção do câncer de próstata em homens negros. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa de literatura sobre a maior ocorrência do câncer de próstata na população negra na base de dados Medline (via PubMed). Utilizou-se os descritores “cancer”, “prostate”, “black men” com o operador booleano AND. Além disso, todos os arquivos selecionados foram redigidos na língua inglesa e publicados entre os anos de 2015 à 2019. **Resultados:** Foram encontrados 483 resultados e desses foram filtrados 155 dos últimos cinco anos, dos quais foram escolhidos 4 artigos que não se limitavam a um país específico. O adenocarcinoma costuma ser sinalizado pelos exames de toque retal e PSA (Prostate-Specific Antigens). Acredita-se que a incidência desse fator esteja relacionada a condições biológicas, pois relata-se que os afrodescendentes apresentam um histórico familiar de câncer de próstata com mais frequência do que os caucasianos. Entretanto, existem barreiras na detecção precoce dessa patologia, como fatores culturais, medo do diagnóstico e preocupações em relação à morbidade relativa ao tratamento, o que dificulta o combate à presença dessa doença entre os homens negros. **Conclusão:** Diante da alta incidência do adenocarcinoma nos negros, é necessário a execução de medidas de prevenção que se direcionem a esses indivíduos. Sugere-se que os homens se envolvam no rastreamento dessa patologia previamente com o seu médico.

**Palavras-chave:** câncer de próstata, homens negros, adenocarcinoma.

### REFERÊNCIAS:

- HALABI, S. et al. Global Trends and Prostate Cancer: A Review of Incidence, Detection, and Mortality as Influenced by Race, Ethnicity, and Geographic Location. J Clin Oncol. 2019.
- JINDAL, T. et al. Racial differences in prostate-specific antigen-based prostate cancer screening: State-by-state and region-by-region analyses. Urol Oncol. 2017.
- MKANTA, W.N. et al. Prostate Cancer Screening and Mortality in Blacks and Whites: A Hospital-based Case-Control Study. J Natl Med Assoc. 2015.
- ROBERTS, L.R. et al. Prostate Cancer Screening among High-Risk Black Men. J Nurse Pract. 2018.

<sup>1</sup>Aluno do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [bmirandam94@gmail.com](mailto:bmirandam94@gmail.com)

<sup>2</sup> Professor do Centro Universitário Cesmac.

## PREVALÊNCIA DE ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS EM ÍNDIOS DE ALAGOAS

Allana Bandeira Carrilho<sup>1</sup>, Diana Moura dos Santos<sup>1</sup>, Emanuel Felipe Marques<sup>1</sup>, Maria Eduarda de Souza Leite Wanderley<sup>1</sup>, Nívea Carla dos Reis Silva do Amorim<sup>1</sup>, Vitória Maria Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Ana Lúcia Soares Tojal<sup>2</sup>, Lúcio Vasconcellos de Verçoza<sup>2</sup>, Rafaela Brandão da Silva Almeida<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Os acidentes com animais peçonhentos no Brasil são um problema de saúde pública. A população indígena, por viver em regiões florestais, está mais exposta a este risco e utiliza de conhecimentos tradicionais para a cura, associados às práticas ritualísticas com uso de plantas e animais. Esse tratamento geralmente dar-se por meio do uso de plantas e de animais ou partes deles e preparações de ervas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de internação de índios por acidentes com animais peçonhentos no estado de Alagoas, no período de 2010 a 2017. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura com buscas realizadas, em português e inglês, utilizando os descritores: animais peçonhentos e sistemas indígenas de saúde, na base de dados Scielo. Para o estudo foram utilizados também, dados de notificações de acidentes por animais peçonhentos na etnia indígena, encontrados na plataforma DATASUS. **Resultados:** Dos 40 artigos encontrados, 8 foram selecionados, sendo 6 em português e 2 em inglês, publicados no período das notificações. Os dados do DATASUS registraram 117 acidentes por animais peçonhentos naquela população, dos quais 83% foram causados por escorpião e 88% destes evoluíram para cura. Do total de casos notificados, 8 nativos conseguiram atendimento entre 6 a mais de 24 horas, demonstrando a dificuldade de acesso dos índios às unidades de atendimento. O município com maior número de notificações foi Maceió, tendo em 2017 um aumento de mais de 200% em relação ao ano anterior. **Conclusão:** É necessária uma maior atenção das equipes multidisciplinares do SasiSUS a fim de ações de saúde mais efetivas, além de conscientização dos indígenas quanto a importância de associação de suas técnicas e rituais com as práticas da medicina tradicional, objetivando o avanço em direção de uma medicina intercultural e a qualificação das equipes de saúde do DSEI para atendimento e notificação adequados desse agravo.

**Palavras-chave:** Animais peçonhentos. Sistema indígena de saúde.

### REFERÊNCIAS:

- COSTA FERNANDES, V.C.; BARROS, J.D.S. Acidentes com animais peçonhentos: Saberes locais e medicina popular em comunidades rurais da cidade de Uiraúna-PB. *Polêmica*, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 079 - 092, 2017.
- GERMANO, L.C.; ALONZO, H.G.A. Estudo descritivo dos atendimentos hospitalares por eventos toxicológicos em um município do estado de São Paulo, 2012. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 545-556, 2017.
- GOMES, S.C.; ESPERIDIAO, M.A. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, 2017.

<sup>1</sup>Aluno do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [allanabandeira@lhotmail.com](mailto:allanabandeira@lhotmail.com)

<sup>2</sup>Professor do Centro Universitário Cesmac.

## DESNUTRIÇÃO INFANTIL INDÍGENA BRASILEIRA: UM DESAFIO CONSTANTE PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Ingrid Alves Torres de Quintella Cavalcanti<sup>1</sup>, Leone Malaquias Mahmud<sup>1</sup>, Lícia Lins Santos<sup>1</sup>, Maria Clara Marques Mendonça Martins<sup>1</sup>, Maria Letícia Rocha de Mello Gonzaga<sup>1</sup>, Thayná Oliveira de Moraes Higashikawauchi Neri<sup>1</sup>, Ana Lúcia Soares Tojal<sup>2</sup>, Lúcio Vasconcellos de Verçoza<sup>2</sup>, Rafaela Brandão da Silva Almeida<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Há uma maior vulnerabilidade na nutrição de crianças menores de cinco anos na população indígena, haja vista a associação de parasitoses intestinais, anemia e condições socioeconômicas com a desnutrição, as quais apresentam analogias clínicas. **Objetivo:** Revisar na literatura aspectos relacionados à desnutrição infantil indígena que tornem o fato um desafio para as políticas públicas de saúde. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura em português no período de 2015 a 2019, utilizando as bases de dados SciELO e Lilacs associando os descritores com a seguinte estratégia de busca: “população indígena” AND “desnutrição” AND “crianças”. Foram encontrados 6 artigos e selecionados 3 por estarem de acordo com o tema segundo título e resumo e acesso gratuito ao texto na íntegra. **Resultados:** Nas zonas rurais distantes das unidades básicas de saúde, a diminuição amamentação e a pobreza são agravos que perpetuam a desnutrição infantil. Além disso, a escassez no saneamento básico e as dificuldades de acesso a sistemas de saúde tem influência na presença de parasitoses e anemia. Também é evidente que o analfabetismo materno, a falta de coleta de lixo, hipovitaminoses, baixo peso ao nascer e a incorporação de hábitos ruins, como ingestão de industrializados, são fatores que prejudicam diretamente a saúde dessa população. **Conclusão:** É evidente que a desnutrição indígena infantil é um grave e complexo problema de saúde pública, indicando dificuldades adicionais para o enfrentamento do problema. Condições socioeconômicas, bem como áreas de difícil acesso, lentificam o processo de erradicação dos agravos bem como o trabalho das equipes de atenção à saúde. Diante de tais fatos, se faz necessário estudos e pesquisas constantes a fim de promover melhorias e fortalecer políticas públicas de assistência específica para essas populações em situação de vulnerabilidade e fortaleçam as práticas tradicionais indígenas.

**Palavras-chave:** Crianças, vulnerabilidade, desnutrição, políticas públicas indígenas.

### REFERÊNCIAS:

- ARAÚJO, T.S. et al Desnutrição infantil em um dos municípios de maior risco nutricional do Brasil: estudo de base populacional na Amazônia Ocidental Brasileira. Rev. Bras. Epidemiologia, v. 19, n. 3, p. 554-566, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2016000300554&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000300554&lang=pt)>. Acesso em: 16 maio 2019.
- CAMPOS, S.B.G. et al. Déficit estatural em crianças do povo Karapotó, São Sebastião, Alagoas, Brasil. Revista Paulista de Pediatria, v. 34, n. 2, p. 197-203, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822016000200197&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822016000200197&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 16 maio 2019.

<sup>1</sup>Aluno do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [Ingridt82@gmail.com](mailto:Ingridt82@gmail.com)

<sup>2</sup>Professor do Centro Universitário Cesmac.

## FATORES QUE INFLUENCIAM A SUSCETIBILIDADE DE HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS EM RELAÇÃO A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Arthur Porto Cruzeiro<sup>1</sup>, Iago Matos Mendonça<sup>1</sup>, Kennedy Palmeira Melo filho<sup>1</sup>, Luis Henrique Nogueira Falcao<sup>1</sup>, Ana Lucia Soares Tojal<sup>2</sup>, Lúcio Vasconcellos de Verçoza <sup>2</sup> e Rafaela Brandão da Silva Almeida<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A síndrome da imunodeficiência adquirida é uma doença sexualmente transmissível que ataca o sistema imunológico, o qual é responsável pela defesa do organismo. Nesse sentido, tal síndrome acomete mais a população dos Homens que Fazem Sexo com Homens (HSH) do que o restante da população, dessa forma, ratificando a sua vulnerabilidade. **Objetivo:** Destacar quais os fatores que resultam no alto grau de suscetibilidade dos HSH. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura, sobre a AIDS e a sua relação com a população HSH, na base de dados Scielo e Mediline via Pubmed. Utilizou-se os descritores “Síndrome de Imunodeficiência Adquirida” e “Homossexualidade” e foram encontrados 4089 resultados, dos quais 5 foram utilizados. **Resultados:** O número de casos de AIDS entre homens que fazem sexos com homens (HSH) diminuiu nos primeiros anos da epidemia, contudo, desde então se mantém estável. A vulnerabilidade em grande parte é consequência de um processo de preconceito e estigmatização. Tais fatores associados, dificultam o acesso a políticas de prevenção e o acesso oportuno aos serviços de saúde para que haja o diagnóstico e o tratamento do HIV e outras ISTs. Além disso constata-se que os HSH se percebem como vulneráveis pois é alto o índice de relações sexuais sem o uso de preservativo e também o alto número de parcerias para o sexo. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que o alto grau de suscetibilidade dos HSH se relaciona diretamente a fatores sociais e comportamentais. Assim, fica claro, a necessidade de políticas públicas que combatam o preconceito associadas a políticas preventivas.

**Palavras chave:** Síndrome da imunodeficiência adquirida, Homossexualidade, Homossexualidade masculina.

### REFERÊNCIAS:

- ANDRADE, S.M.O. et al. Vulnerabilidade de homens que fazem sexo com homens no contexto da AIDS. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 479-482, Feb. 2007.
- BRIGNOL, S. Fatores associados a infecção por HIV numa amostra de homens que fazem sexo com homens, Salvador. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2016, v. 19, n. 02 pp. 256-271.
- ROCHA, G.M. et al. Risk behavior score: a practical approach for assessing risk among men who have sex with men in Brazil. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, 22(2), 113–122; 2018.
- NYDEGGER, L.A.; WALSH, J.L. Strength of Implementation Intentions to Use Condoms Among Men Who Have Sex with Men. AIDS and Behavior. Springer US. 2018.
- TORRES, R.M.C. et al. High HIV infection prevalence in a group of men who have sex with men .Braz J Infect Dis, 21 (2017), pp. 596-605.

<sup>1</sup>Aluno do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [arthur\\_porto@live.com](mailto:arthur_porto@live.com)

<sup>2</sup>Professor do Centro Universitário Cesmac.



## SISTEMATIZAÇÃO E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS

Antônio Lôbo Pereira Neto<sup>1</sup>; Dominique Montini Corneta Sarmiento<sup>1</sup>; Emerson Barbosa dos Santos<sup>1</sup>; Gabriel Pires dos Santos Schwartz Lessa<sup>1</sup>; José Geanderson Claudino dos Santos<sup>1</sup>; Luana Almeida Cavalcanti<sup>1</sup>; Maria Luísa Araújo Souza<sup>1</sup>; Ana Lúcia Soares Tojal<sup>2</sup>, Lúcio Vasconcellos de Vercoza<sup>2</sup>, Rafaela Brandão da Silva Almeida<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASI), criada pelo Ministério da Saúde, modificou o cenário da atenção básica à população indígena, com o objetivo de assegurar o direito basilar ao Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, por muito tempo, a saúde da população indígena era unicamente baseada na eficácia empírica e simbólica das medicinas tradicionais. As mudanças epidemiológicas fizeram com que a busca por serviços de saúde especializados aumentasse, bem como a eficiência e a necessidade do avanço na assistência à saúde para esse povo. **Objetivos:** Realizar uma análise descritiva e de revisão de literatura sobre a organização e qualidade da assistência médica à saúde dos indígenas no Brasil. **Metodologia:** Utilizaram-se artigos científicos nas bases de dados: SciELO, PubMed e MEDLINE com os descritores “saúde”, “assistência” e “indígenas”, usando-se o operador booleano AND. **Resultados:** Foram selecionados 4 dos 40 artigos encontrados, todos publicados no período de 2012 a 2018, em Língua Portuguesa. As informações obtidas pela pesquisa realizada mostraram que a mudança no perfil epidemiológico dos pacientes indígenas ao decorrer dos anos necessitou na busca por assistência médica especializada contando com uma equipe multiprofissional, que favorece uma abordagem que enfatiza a relação intercultural, o acolhimento, a promoção e a educação em saúde. Dentre os artigos pesquisados foi visto que as unidades de saúde mais utilizadas são os hospitais, nas quais as principais dificuldades enfrentadas por essa comunidade são: marcar consultas, longa espera por procedimentos hospitalares, dificuldade financeira para comprar medicamentos e a barreira linguística. **Conclusão:** Diante do exposto, nota-se que, apesar dos avanços trazidos no sentido da acessibilidade indígena, persistem barreiras sociais, organizacionais e culturais, o que ilustra a necessidade de introdução de medidas de assistência que visem a equidade e a diminuição da problemática relatada.

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

### REFERÊNCIAS

- FERREIRA, L.O. O desenvolvimento participativo da área de medicina tradicional indígena, Projeto Vigisus II/Funasa. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 21, supl.1, p. 265-277, 2012.
- PEREIRA, É.R. et al. A experiência de um serviço de saúde especializado no atendimento a pacientes indígenas. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 1077-1090, 2014.
- SILVA, D.M. et al. Dificuldades enfrentadas pelos indígenas durante a permanência em uma Casa de Saúde Indígena na região Amazônica/Brasil. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 920-929, 2016.

<sup>1</sup>Aluno do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [geanderson\\_csantos@hotmail.com](mailto:geanderson_csantos@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professor do Centro Universitário Cesmac.

## INDÍGENAS E SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: REGISTRAR OCORRÊNCIAS, PARA COMBATER A DOENÇA.

Carmen Lúcia Valério da Silva<sup>1</sup>, Ana Lúcia Soares Tojal<sup>2</sup>, Lúcio Vasconcellos de Verçosa <sup>2</sup>, Rafaela Brandão da Silva Almeida <sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Organização Pan-americana de Saúde divulga que a disseminação do vírus HIV Propagar-se de forma contínua principalmente em segmentos populacionais vulneráveis. Aspectos socioculturais tais como: ações sexuais de poligamia, poliandria, poliginia, iniciação sexual precoce, práticas libidinosas entre grupos étnicos distintos. contribuem com os índices da doença no aludido meio. Todavia, há pouca documentação científica, concernente a artigos publicados sobre o tema. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre os segmentos indígenas acometidos pelo vírus HIV. **Métodos:** Foi realizada revisão de literatura utilizando as bases de dados Scielo, PubMed e Medline. Foram utilizados artigos na língua vernácula, inglês e espanhol dos últimos dez anos e utilizados descritores de pesquisa: índios and HIV and artigos; HIV e povos indígenas e poligamia; HIV e índio e Scielo; HIV e índio e PUBMED e HIV e índio e Medline e foram excluídos os textos que se referiam a resumos de congressos, livros, editoriais, dissertações e teses de mestrado e/ou doutorado. **Resultados:** Os resultados apontaram para mais textos relacionados ao alcoolismo na comunidade indígena, que sobre a AIDS. Por isso, recorreu-se como embasamento teórico, a 3 artigos, em atinência ao lapso temporal recomendado; e esses destacam a imensa área geográfica do país em relação a pouca quantidade de agentes de saúde destinados a desbravá-la; bem como, por que os temas relacionados à cultura indígena são mais adotados por pesquisadores, que os assuntos relacionados à saúde desse grupos. **Conclusão:** É primordial o desenvolvimento de estratégias que permitam particularizar ações a cada etnia, respeitando a diversidade cultural de cada aldeia, para promover resultados efetivos bem que existam mais pesquisas publicadas sobre o tema para que a comunidade científica possa encontrar registros sobre as vias acesso do vírus à população seu “modos operandi” e, a aceitação inerte ou combativa indígena a esse invasor.

**Palavras chaves:** HIV, Índio, Povo indígena, Poligamia.

### REFERÊNCIA:

CARVALHO, N.; CHO, R.; FLORES, L. "DST em populações indígenas no Brasil – Análise Crítica e Revisão de LITERATURA"? Universidade Federal do Paraná Curitiba, PR, ano 2011. Disponível em:< <http://www.dst.uff.br/revista23-3-2011> > Acesso em: 25 mai.2019.

NÓBREGA, R. et al. Saúde indígena em tempos de AIDS: revisão integrativa. Universidade Federal Fluminense. Ano 2015. Rio de Janeiro RJ< <http://www.objnursing.uff.br> > Acesso em: 25 mai.2019.

GRAEFF, S.V.B. O vírus da imunodeficiência humana na população indígena do estado do Mato Grosso do Sul. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Ano 2015. Disponível < <http://repositorio.cbc.ufms.br>: >Acesso em: 25 mai.2019.

<sup>1</sup>Aluno do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [carmemktb@hotmail.com](mailto:carmemktb@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professor do Centro Universitário Cesmac.

## PROCESSO DE READEQUAÇÃO SEXUAL DA POPULAÇÃO TRANSEXUAL: PROGRESSOS E IMPASSES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SOCIEDADE BRASILEIRA

Emanuel de Freitas Correia<sup>1</sup>, André Luis Rocha Peixoto dos Santos<sup>1</sup>, Igor Guedes Eugênio<sup>1</sup>, Lucas Cruz do Nascimento<sup>1</sup>, Matheus Amorim Meira<sup>1</sup>, Mateus Vinicius Oliveira Farias<sup>1</sup>, Ana Lúcia Soares Tojal<sup>2</sup>, Lúcio Vasconcellos de Verçosa<sup>2</sup>, Rafaela Brandão da Silva Almeida<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A comunidade LGBT ampliou seu acesso aos serviços de saúde, mais especificadamente, com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2008, o Ministério da Saúde instituiu por meio da Portaria N° 1.707, o Processo Transexualizador, assegurando o direito da pessoa transexual ou travesti aos procedimentos de redesignação sexual. Há, ainda, barreiras que impedem a integralidade e universalidade no acesso a esse procedimento, como a rarefação de profissionais e hospitais especializados e a discriminação de profissionais e comuns. **Objetivo:** Revisar na literatura os entraves enfrentados pelos transexuais e travestis na realização do Processo Transexualizador nos serviços de saúde e as discriminações sofridas por essa parcela da população. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline, via Pubmed, tendo como descritores transexualidade e procedimento de redesignação sexual, associados ao operador booleano AND. Foram incluídos os artigos dos últimos 10 anos, escritos em português e inglês, que abordassem a situação dos transexuais na saúde e sociedade brasileira. **Resultados:** Foram encontrados 17 artigos para o estudo, dos quais 09 foram utilizados. Os dados apresentados pelo estudo revelam que a transexualidade é uma disforia de gênero, por isso, busca-se o Procedimento de Readequação Sexual, cujas etapas abrangem hormonioterapia e cirurgia. Entretanto, fatores como a escassez de equipes médicas e hospitais credenciados, encontrados apenas em Porto Alegre, Rio de Janeiro, Goiânia, São Paulo e Recife, atrapalham a difusão desses procedimentos. Além disso, nota-se um desrespeito no âmbito da afirmação individual, visto que há uma enorme porcentagem de equipes de saúde e comuns que rejeitam o Processo Transexualizador, especialmente os familiares próximos. **Conclusão:** Os estudos evidenciam que a discriminação da população, exclusão familiar e o número limitado de hospitais e profissionais capacitados são os principais obstáculos enfrentados pelos transexuais no Processo Transexualizador.

**Palavras-chave:** Transexualidade, Procedimento de Redesignação Sexual, Sistema Único de Saúde, Discriminação Sexual.

### REFERÊNCIAS:

- COULTER, R. et al. Revista Americana de Saúde Pública, v. 104, n. 2, p. 105-112, 2014.
- SEIBEL, B.L. et al. O impacto do apoio dos pais sobre os fatores de risco no processo de afirmação de gênero de pessoas diferentes de transexuais e de gênero. Fronteiras em psicologia v. 9, n. 399, p. 1-9, 2018.
- MAGNO, L. et al. Discriminação baseada em gênero e relação anal receptiva desprotegida entre mulheres transexuais no Brasil: um estudo de métodos mistos. PLOS ONE v. 13 n. 4 p.1-17, 2018.

<sup>1</sup>Aluno do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [emanuelfreit@hotmail.com](mailto:emanuelfreit@hotmail.com)

<sup>2</sup>Professor do Centro Universitário Cesmac

## RELAÇÃO ENTRE A DIABETES TIPO II E A POPULAÇÃO NEGRA

Guilherme Leite Cerqueira<sup>1</sup>, Isabela Araujo Barros<sup>1</sup>, Julia Beatriz Porto Ferreira<sup>1</sup>, Lucas Rodrigues Pacífico Chagas<sup>1</sup>, Matheus Henrique Costa de Araújo<sup>1</sup>, Thaysa Maria Tojal Matias<sup>1</sup>, Ana Lucia Soares Tojal<sup>2</sup>, Lucio Vasconcellos de Verçoza<sup>2</sup>, Rafaela Brandão da Silva Almeida<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O diabetes mellitus é um distúrbio no qual os níveis de açúcar no sangue são anormalmente elevados, relacionados a produção deficiente de insulina suficiente. Seus principais sintomas são o aumento da sede, da fome e da micção, e após alguns anos de evolução, acompanha danos em diversos órgãos. Estudos constataam que o tipo II desta doença e suas complicações apresentam maior incidência na população negra. **Objetivo:** Analisar os fatores responsáveis pela maior frequência do diabetes tipo II entre negros. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico, com os descritores: Diabetes, Mellitus, Negro e Brasil na combinação “diabetes AND mellitus AND negro”. Foram encontrados aproximadamente 11.208 artigos, dos quais 11.205 foram excluídos por fugirem à temática, critério avaliado a partir da leitura dos títulos e resumos ou por estarem incompletos. **Resultados:** Assim, observou-se que os homens negros apresentam 9% a mais de probabilidade de desenvolver diabetes tipo II que os brancos; esta aumenta para 50% em mulheres apontando para o alto índice de diabetes gestacional em negras. Ademais, a frequência desta doença entre negros norte-americanos vem aumentando em maior proporção que nos brancos, triplicando nos últimos 30 anos. No Brasil, pesquisas apontam uma semelhança no comportamento desta doença entre negros e brancos. Porém os autores ressaltam que, devido às diferenças socioeconômicas entre eles, refletidas em acesso diferenciado aos serviços de saúde, a população negra apresenta uma menor frequência de diagnóstico prévio, estando menos coberta por tratamentos específicos. **Conclusão:** Constata-se que a prevalência do diabetes tipo II é maior entre os negros do que entre os brancos. Ainda não estão bem estabelecidas as razões disso, todavia, fatores históricos fizeram com que os negros tivessem acesso limitado a alimentos de qualidade e atendimento especializado, sendo estes fatores significantes na evolução da diabetes tipo II.

**Palavras-chave:** Diabetes, Mellitus, Negro.

### REFERÊNCIAS:

- BRITO, I.C.; LOPES, A.A.; ARAÚJO, L.M.B. Associação da Cor da Pele com Diabetes Mellitus Tipo 2 e Intolerância à Glicose em Mulheres Obesas de Salvador, Bahia. Hospital Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA., p. 1-3, 13 julho 2001. Disponível em: Scielo. Acesso em: 26 maio 2019.
- SOUZA, C.L.; BARROSO, S.M.; GUIMARÃES, M.D.C. Oportunidade perdida para diagnóstico oportunista de diabetes mellitus em comunidades quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.6, Rio de Janeiro, p. 1-6, junho 2014. Disponível em: Scielo. Acesso em: 26 maio 2019.

<sup>1</sup>Aluno do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [thaysamedcesmac@gmail.com](mailto:thaysamedcesmac@gmail.com)

<sup>2</sup>Professor do Centro Universitário Cesmac

## PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA POPULAÇÃO NEGRA: FATORES FISIOLÓGICOS E SOCIAIS

Raíssa Tenório de Souza Costa<sup>1</sup>, Gabrielle Brasil de Almeida<sup>1</sup>, Renata Nobre da Costa<sup>1</sup>, Isabela Vieira Melo<sup>1</sup>, Ioli Menezes Vasconcelos Moura<sup>1</sup>, Beatriz Cordeiro de Godoy Miranda<sup>1</sup>, Ana Lúcia Soares Tojal<sup>2</sup>, Lúcio Vasconcellos de Verçosa<sup>2</sup>, Rafaela Brandão da Silva Almeida<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A hipertensão arterial é uma doença crônica caracterizada pela elevada pressão que o sangue realiza sobre as artérias, além de ser um dos principais fatores causador de acidentes vasculares cerebrais (AVCs). Para o sangue chegar a cada parte do organismo, esse é bombeado a partir do coração, exercendo uma força natural contra as paredes internas das artérias, evidenciando a pressão arterial. Na população negra a hipertensão possui prevalência maior devido a complicações mais graves e frequentes. Aspecto que pode estar relacionado com fatores históricos e genéticos. **Objetivo:** Revisar a literatura da prevalência da hipertensão arterial da população negra. **Metodologia:** Foi utilizado o método de revisão integrativa de literatura, em primeiro plano, foram definidos os descritores: Hipertensão, Prevalência e Genética. Posteriormente, foram feitas análises de artigos no banco de dados da SciELO associados ao operador booleano “AND”. **Resultados:** Foram encontrados 11 artigos publicados de 2006 a 2017, incluídos inglês e português, dos quais 8 foram eliminados por fugirem à temática. Desses, 4 pelo título e 4 pelo resumo. Uma alta prevalência de hipertensão arterial em negros devido fatores genéticos e sociais, como a escravidão já que sobreviventes chegavam ao país porque, possivelmente, tinham mais capacidade de reter água em seus organismos, escapando de desidratações que dizimavam os mais fracos e séculos depois, os herdeiros desses sobreviventes são ameaçados por essa predisposição genética, que teria salvado os seus ancestrais. A partir do contexto histórico, nota-se que esse grupo tem declínio da função renal. **Conclusão:** É possível observar que existem peculiaridades próprias da etnia negra, diferenciando na magnitude dos riscos biológicos, ambientais, psicológico e socioculturais para as doenças, assim, apresentam maior retenção de as condições que sugerem a necessidade de ampliação de políticas que visem a ampliação do controle da pressão arterial nessa população.

**Palavras-chaves:** Hipertensão, Prevalência, Genética.

### REFERÊNCIAS

- MENDES, P.M. et al. A associação entre discriminação racial percebida e hipertensão: achados do estudo ELSA-Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 1-12, mar. 2018.
- COUTO, P.F.; GOTO, J.B.; BASTOS, J.L. Pressão arterial e discriminação interpessoal: revisão sistemática de estudos epidemiológicos. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. São Paulo, v. 99, n. 4, p. 956-963, out. 2012.
- VARGA, I.V.D.; CARDOSO, R.L.S. Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios. Saúde e Sociedade. São Paulo, v. 25, n.3, p. 664-671,

<sup>1</sup> Aluno do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [rarra.tenorio@gmail.com](mailto:rarra.tenorio@gmail.com)

<sup>2</sup> Professor do Centro Universitário Cesmac

## FATORES RELACIONADOS AO AUMENTO DO SOBREPESO E OBESIDADE NAS POPULAÇÕES INDÍGENAS

Ana Karoline Batista Silva Feitosa<sup>1</sup>, Anna Caroline Coimbra Araújo<sup>1</sup>, Gabriela Medeiros Nunes Santos<sup>1</sup>,  
Lahys Layane de Souza Ramos<sup>1</sup>, Laura Clarisse Moraes<sup>1</sup>, Paula Thaís Sousa de Oliveira Cardoso<sup>1</sup>, Ana  
Lúcia Soares Tojal<sup>2</sup>, Lúcio Vasconcellos de Vercoza <sup>2</sup>, Rafaela Brandão da Silva Almeida <sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** O Brasil está passando por um momento de transição nutricional, no qual observa-se o aumento no consumo de alimentos com baixa qualidade nutricional e alto valor energético, além do aumento do sedentarismo. Essas modificações nos estilos de vida tem favorecido a incidência de efeitos deletérios à saúde. As informações sobre o processo da transição nutricional para os povos indígenas são limitadas quando comparadas às disponíveis para o restante da população, porém recentemente foi publicado o I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas, o qual demonstra que uma percentagem significativa dos índios apresenta excesso de peso e obesidade. **Objetivo:** O presente estudo visa analisar o aumento do sobrepeso e da obesidade na população indígena, bem como mencionar os fatores a eles correlacionados. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura em periódicos nas linguas inglesa e portuguesa, publicados dos anos de 2009 a 2019 nas bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo com os descritores: Índio; Sobrepeso; Obesidade; População Indígena. **Resultados:** Se encontrou 1298 artigos, destes 12 foram selecionados para a leitura por se correlacionarem ao conteúdo, e posteriormente cinco foram utilizados para análise por ter uma melhor associação à proposta do estudo. Diante disso, foi percebido que transformações socioeconômicas, em geral vinculadas a modificações nas atividades de subsistência e novas formas de trabalho, são consideradas importantes fatores relacionados a essa transição nutricional na população indígena. Entretanto, as condições de sobrepeso e obesidade em indígenas parecem algo fora da realidade para a maioria da população, devido ao imaginário pré-estabelecido sobre o modo de vida desse grupo. **Conclusão:** Observou-se um aumento na incidência de casos de sobrepeso e obesidade na população indígena, sendo percebido que estudos com essa temática são de fundamental importância para nortear ações de promoção em saúde e prevenção de doenças para essa população.

**Palavras-chave:** Índio, Sobrepeso, Obesidade, População Indígena.

### REFERÊNCIAS

- COIMBRA JR, C.E.A. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígenas. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro , v. 30, n. 4, p. 855-859, abril. 2014 .
- FAVARO, T.R et al. Obesidade e excesso de peso em adultos indígenas Xukuru do Ororubá, Pernambuco, Brasil: magnitude, fatores socioeconômicos e demográficos associados. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1685-1697, agosto. 2015 .
- MENDES, A.M. et al. O desafio da atenção primária na saúde indígena no Brasil. Rev Panam Salud Pública. Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 867-874, abril. 2018.

<sup>1</sup>Aluno do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [lahysramos@hotmail.com](mailto:lahysramos@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professor do Centro Universitário Cesmac



## TRANSTORNOS MENTAIS RESULTANTES DA EXPOSIÇÃO AO RACISMO

Alessa Moísa Barros Costa<sup>1</sup>, Beatriz de Melo Barbosa<sup>1</sup>, Carla Déborah Silva Costa de Oliveira<sup>1</sup>, Gisele Vasconcelos Calheiros de Oliveira Costa<sup>1</sup>, Monteiro Pires Bastos Júnior<sup>1</sup>, Raphaella Barbosa de Oliveira Cerqueira<sup>1</sup>, Safira de Castro e Castro<sup>1</sup>, Ana Lúcia Soares Tojal<sup>2</sup>, Lúcio Vasconcelos de Verçoza<sup>2</sup>, Rafaela Brandão da Silva Almeida<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** O racismo é um paradigma de opressão, agressão e violência, enraizado na cultura brasileira. Seus impactos são incisivos na saúde pública de diversas maneiras como no desenvolvimento de transtornos mentais, tais como: depressão, estresse e ansiedade. **Objetivo:** Analisar na literatura científica os impactos do racismo na saúde mental da população negra no Brasil. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, nas quais buscaram-se artigos científicos nas bases de dados: SciELO, PUBMED e MEDLINE, usando os descritores “saúde” e “racismo”, empregando-se o operador booleano “AND”. Foram incluídos artigos em língua portuguesa dos últimos 10 anos. **Resultados:** Encontraram-se 110 artigos, dos quais 4 foram considerados relevantes para a análise. Na literatura pouco se fala da experiência subjetiva de discriminação racial, que pode acarretar alterações de comportamento aumentando os riscos à saúde devido à restrição da mobilidade social e diferenciações no status socioeconômico e nas condições de vida e de trabalho, e, consequentemente, prejuízos ao bem-estar. O racismo opera sobre a saúde através de múltiplos mecanismos como estigmas, estereótipos, preconceito e se sustenta mesmo diante do trauma histórico existente no país. A Política Nacional de Atenção Integral da População Negra (PNSIPN) do SUS visa o combate às desigualdades e a promoção da saúde da população negra de forma integral, além de minimizar o prejuízo advindo do racismo, sendo viabilizada por meio da observação das especificidades dessa parcela da população afirmando o princípio da universalidade. **Conclusão:** Fica evidente que os efeitos do racismo sobre a saúde mental da população negra são gravíssimos e históricos. Assim, é necessário o aumento do número de medidas da PNSIPN em território nacional, com a introdução de ações em educação em saúde, educação social e uma atenção psicossocial que considere a opressão social vivenciada por essa população. Minimizando assim os efeitos advindos do racismo e ainda presente no Brasil.

**Palavras-chave:** transtornos, racismo, saúde, negros, psicologia.

### REFERÊNCIAS:

- ALVES, M.C.; JESUS, J.P.; SCHOLZ. Paradigma da afrocentricidade e uma nova concepção de humanidade em saúde coletiva: reflexões sobre a relação entre saúde mental e racismo. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, vol.39 no.106. Julho-Setembro, 2015.
- BATISTA, L.E.; MONTEIRO, R.B.; MEDEIROS, R.A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, vol.37. no.99. Outubro-Dezembro, 2013.
- DAMASCENO, M.G.; ZANELLO, V.M.L. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*. Brasília, vol.38 no.3. Julho-Setembro, 2018.

<sup>1</sup> Aluno do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [moisaalessa@gmail.com](mailto:moisaalessa@gmail.com)

<sup>2</sup> Professor do Centro Universitário Cesmac

## SER NEGRA E GRÁVIDA NO SUS

Janaina de Alencar Barbosa<sup>1</sup>, Aline Coelho Moura<sup>1</sup>, Caroline Magalhães Tenório Rocha Sobrinho<sup>1</sup>, Camyla de Oliveira Lisboa<sup>1</sup>, Isabela Caracas Machado Borges<sup>1</sup>, Luanna Tojal dos Anjos<sup>1</sup>, Laércio Pol Fachin<sup>2</sup>, Ana Lúcia Soares Tojal<sup>2</sup>, Lúcio Vasconcelos de Verçoza<sup>2</sup>, Rafaela Brandão da Silva Almeida<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** No âmbito do direito à saúde, a discriminação racial se apresenta como um obstáculo a ser combatido para que o acesso integral à saúde seja um direito fundamental garantido. A população negra no Brasil é considerada como vulnerável e apresenta maior dificuldade no acesso aos serviços públicos. Nesse contexto, a gravidez de mulheres negras é prejudicada pelo fator racial, que envolve desde o baixo acesso a cuidados pré-natais, até mesmo durante o parto quando sofrem abuso e cuidados inadequados pelos próprios profissionais da saúde. **Objetivo:** Revisar a literatura acerca da situação da mulher negra grávida no Sistema Único de saúde - SUS. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura, utilizando as bases de dados: SciELO e PUBMED com os descritores cadastrados na Decs: *gravidez, negras e saúde*, associados ao operador booleano AND. Foram incluídos artigos dos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram analisados 178 artigos, dos quais 171 foram excluídos por fugirem do tema. A partir desses, constatou-se que, no Brasil, é mais comum as gestantes negras apresentarem as seguintes características: serem adolescentes, com pouca escolaridade, sem trabalho e sem companheiro. Além disso, é comum que sejam mal atendidas durante a gestação ou parto, visto que, entre essas grávidas, a não orientação durante o pré-natal é recorrente. Em resumo, a conjuntura desigual e preconceituosa persistente no país impacta na saúde dessa minoria, de modo que resulta em deficiências no atendimento. **Conclusão:** A raça não se comporta como um marcador genético ou biológico, mas sim como construtor social, que pode influenciar as condições de saúde. Com isso, fica claro que as desigualdades no tratamento das mulheres negras grávidas envolvem tanto a ineficiência da rede do sistema de saúde público quanto a discriminação étnico-racial, sendo necessária a efetivação das políticas públicas destinadas a produzir equidade em saúde.

**Palavras-chave:** SUS; Equidade em saúde; Discriminação Racial; Gravidez.

### REFERÊNCIAS:

- ASSIS, J.F. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo, n. 133, p. 547-565, Dec. 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282018000300547&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282018000300547&lng=en&nrm=iso). Acessos em 12 maio 2019.
- LEAL, M.C. et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, supl. 1, e00078816, 2017. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017001305004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017001305004&lng=en&nrm=iso). Acessos em 12 maio 2019. Epub July 24, 2017.
- MARTINS, A.L. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2473-2479, nov. 2006. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001100022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100022&lng=en&nrm=iso). acesso em 12 maio 2019.

<sup>1</sup>Aluno do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [janainaalencarbarbosa@hotmail.com](mailto:janainaalencarbarbosa@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professor do Centro Universitário Cesmac



## O SUICÍDIO NA POPULAÇÃO INDÍGENA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Izabelle dos Santos Oliveira<sup>1</sup>, Ana Júlia Gomes Dantas de Araújo Cavalcanti<sup>1</sup>, Analara Maria da Silva Alécio<sup>1</sup>, Bruna Cavalcanti de Souza<sup>1</sup>, Carmem Lúcia Valério<sup>1</sup>, Gabriel Ferreira de Oliveira Calixto<sup>1</sup>, Gabriela Loss Basto Costa<sup>1</sup>, Pedro Leonardo Kuntz Oiticica Brandão<sup>1</sup>, Yandra Cavalcante Santos<sup>1</sup>, Ana Lúcia Soares Tojal<sup>2</sup>, Lúcio Vasconcelos de Verçoza<sup>2</sup>, Rafaela Brandão da Silva Almeida<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio configura-se como a terceira maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Nesse sentido, tal questão mostra-se relevante no contexto brasileiro, sobretudo na população indígena, que, segundo estudos, apresenta o risco de suicídio significativamente maior que o restante da população. **Objetivo:** Revisar na literatura a incidência de suicídio entre os indígenas brasileiros. **Metodologia:** Utilizou-se para a pesquisa as bases LILACS e MEDLINE, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além das bases PubMed e SciELO, associando os descritores “suicídio”, “indígenas” e “Brasil”, em português e inglês. Foi usado como critério de inclusão trabalhos publicados nos últimos 5 anos. Já o critério de exclusão foi composto por revisões de literatura. **Resultados:** Foi encontrado um total de 119 artigos - dos quais alguns se apresentavam duplicados - e, após a análise dos critérios de exclusão e inclusão, restaram 7 trabalhos que se enquadram no tema da pesquisa. Os artigos, de uma forma geral, abordam a elevada incidência de suicídio na população indígena quando comparada às demais etnias. Observou-se altas taxas de suicídio infantil - o que, no sexo feminino, pode ser explicado pela incidência de violência sexual e gravidez. Ademais, outro achado importante é a questão do elevado número de suicídios em agrupamentos familiares, visto que seus membros vivenciam as mesmas experiências e limitação socioeconômica, compartilhando das mesmas frustrações. Assim, em síntese, o suicídio apresenta diversos fatores, dentre eles: o processo de aculturação sofrido e as marcas históricas da colonização, além da fragilidade econômica e vulnerabilidade social. **Conclusão:** a população indígena mostrou-se, quando comparada à não indígena, mais exposta ao suicídio, evidenciando a necessidade de ações de prevenção, por meio de programas assistenciais voltadas à saúde mental dessa população.

**Palavras-chave:** Brasil, Suicídio, Indígenas.

### REFERÊNCIAS

- BOTEGA, N.J. Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 231-236, Dec. 2014.
- LAZZARINI, T.A. et al. Suicide in Brazilian indigenous communities: clustering of cases in children and adolescents by household. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 52, 56, 2018.
- MACHADO, D.B.; SANTOS, D.N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45-54, Mar. 2015.
- ORELLANA, J.D. et al. Spatial-temporal trends and risk of suicide in Central Brazil: an ecological study contrasting indigenous and non-indigenous populations. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 222-230, Sept. 2016.

<sup>1</sup> Aluno do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Cesmac. E-mail: [izabellesantosliveira@hotmail.com](mailto:izabellesantosliveira@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professor do Centro Universitário Cesmac

## MULHER, NEGRA E QUILOMBOLA: DETERMINANTES DE VULNERABILIDADE AO HIV/AIDS

Antônio Augusto <sup>1</sup>, Bruna Tavares <sup>1</sup>, Emanuel de Holanda <sup>1</sup>, Fransciédna de Oliveira <sup>1</sup>, Lucélia Barros <sup>1</sup>, Roberta Barbosa <sup>1</sup>, Ana Lúcia Soares Tojal<sup>2</sup>, Lúcio Vasconcelos de Verçoza<sup>2</sup>, Rafaela Brandão da Silva Almeida<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** Os índices de HIV/AIDS são cada vez mais recorrentes em mulheres negras quilombolas, tal impasse decorre, principalmente, da desigualdade social e do preconceito e desinformação, o que acarreta uma maior vulnerabilidade a essa Infecção Sexualmente Transmissível (IST). **Objetivo:** Conhecer os fatores de vulnerabilidade ao HIV/AIDS e sua relação com o aumento da contaminação na comunidade feminina negra remanescente de quilombos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, que utilizou os seguintes descritores: Mulheres negras, Vulnerabilidade, HIV/AIDS e Quilombola no idioma português e inglês com o operador booleano and. A base de dados consultada foi: SciELO. Foram selecionados artigos entre os anos de 2010 e 2016 nos idiomas inglês e português. **Resultado:** Dos 25 artigos encontrados, 3 se adequaram para o entendimento do tema abordado. Demonstrando que um grande contingente de mulheres é vítima de violência em níveis sexual, físico, psicológico, patrimonial e moral. As mulheres negras quilombolas, em especial, estão sujeitas a um maior número de fatores de vulnerabilidade a infecção HIV/AIDS, uma vez que estão à mercê de uma discriminação tripla: ser mulher, negra e quilombola. Além disso, percebeu-se que os maiores índices de HIV/AIDS nesse público devem-se à ausência de uma política de saúde efetiva e de um trabalho educativo nessa comunidade. **Conclusão:** As precárias condições de vida, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a ausência de práticas preventivas para Infecções sexualmente transmissíveis são fatores de risco para a maior incidência da infecção HIV/AIDS em mulheres negras quilombolas, o que torna necessária a continuidade dos trabalhos, visando a promoção e proteção da saúde desse público.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade. Mulheres negras. Quilombolas. HIV/AIDS.

### REFERÊNCIAS:

- ALBUQUERQUE, V.S.; MOÇO, E.T.M.; BATISTA, C.S. Mulheres Negras e HIV: determinantes de vulnerabilidade na região serrana do estado do Rio de Janeiro. Saúde soc. São Paulo, v.19, supl. 2, p. 63-74, 2010.
- RISCADO, J.L.S. Vivenciando o racismo e a violência: um estudo sobre as vulnerabilidades da mulher negra e a busca de prevenção do HIV/AIDS em comunidades remanescentes de quilombos, em Alagoas. Saúde soc. São Paulo, v. 19, supl. 2, p. 96-108, 2010.
- SANTOS, N.J.S. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. Saúde soc., São Paulo, v. 25, n. 3, p. 602-618, 2016

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do Cesmac. E-mail: [b.lucelia@hotmail.com](mailto:b.lucelia@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do Cesmac.

## DENGUE EM ALAGOAS: NOTIFICAÇÃO DE 2014 A 2017 PELO SINAN

Manoella Alencar Tenório Vieira de Souza<sup>1</sup>; Renata Marcela Cavalcante Ferreira Ferro<sup>1</sup>; Stéphanie Dayane Lins Soares<sup>1</sup>; Thalanna Larisse de Araújo Acioli<sup>1</sup>; Bárbara Patrícia da Silva Lima<sup>2</sup>; Elaine Cristina Tôres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A dengue é uma doença febril aguda sistêmica de origem viral e transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti*. Ocorre em áreas tropicais e subtropicais e o período de maior transmissão coincide com o verão, ambiente quente e úmido que favorece a proliferação do mosquito. A dengue é um agravo de notificação compulsória que segue a rotina de notificação estabelecida pelo Ministério da Saúde, geralmente de forma quinzenal. Os casos graves e óbitos são agravos de notificação imediata e, dessa forma, deverão ser notificados e informados em até 24 horas à Vigilância Epidemiológica. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é o responsável pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos de notificação compulsória. **OBJETIVO:** Analisar a notificação de casos de dengue no estado de Alagoas, no período de 2014 a 2017, por meio de dados fornecidos pelo SINAN. **MÉTODO:** Estudo transversal por meio de pesquisa em base de dados do DataSUS, mediante escolha das variáveis “exame sorológico (IgM) dengue” e “zona de residência”. **RESULTADOS:** O período de 2014 a 2017 mostrou um número total de 63.141 casos suspeitos de dengue notificados em Alagoas. Desses, 2.924 confirmados ao exame sorológico IgM. A maior taxa ocorreu na zona urbana, com 41.637 casos notificados e 1.680 positivos ao exame sorológico IgM. Já na zona rural, foram notificados 11.993 casos e 881 confirmados pelo exame analisado. **CONCLUSÃO:** Observa-se que, entre o período de 2014 a 2017, há um aumento significativo de casos de dengue, principalmente na zona urbana, podendo ser justificado pela negligência dos moradores em relação às medidas de prevenção doméstica, aliado à presença de inúmeras construções e casas abandonadas. Por outro lado, a subnotificação na zona rural pode ocorrer por falta de procura médica ou desconhecimento dos sintomas da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dengue, Avaliação de Sintomas, Transmissão, Prevenção & controle.

### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico]. 5. ed. Brasília, 2016. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/30/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>. Acesso em: 06/05/2019;
- BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): Normas e Rotinas. 2 ed. Brasília, 2007. Disponível em: [http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/sinan\\_net/Manual\\_Normas\\_e\\_Rotinas\\_2\\_edicao.pdf](http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Aplicativos/sinan_net/Manual_Normas_e_Rotinas_2_edicao.pdf). Acesso em: 08/05/2019;
- LUPI, O.; CARNEIRO, C.G.; COELHO, I.C.B. Manifestações mucocutâneas da dengue. Anais Brasileiros de Dermatologia. Rio de Janeiro, vol.82, n.4, July/Aug, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962007000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962007000400002). Acesso em: 06/05/2019.

<sup>1</sup>Discente de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil. E-mail: [stephaniedayane@hotmail.com](mailto:stephaniedayane@hotmail.com)

<sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

## ANÁLISE COMPARATIVA DOS ÍNDICES DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE OS GÊNEROS EM MACEIÓ-AL

BARBOSA, Arianna Gonçalves; CAVALCANTE, Maria Eduarda de Araújo; COTRIM, Gabriela Barbosa; MACEDO, José Victor de Oliveira; PIMENTEL, Cael Ciríaco; LIMA, Bárbara Patrícia da Silva; OLIVEIRA, Elaine Cristina Tôrres.

### RESUMO

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a morte de células do tecido cardíaco, resultado da oclusão das artérias coronarianas pela formação de trombos, causando diminuição progressiva da perfusão cardíaca. Essa doença está diretamente relacionada tanto a fatores de risco (tabagismo, histórico familiar, hipertensão arterial – HA, sedentarismo, etc.) quanto ao sexo. **Objetivo:** Correlacionar dados de internação, óbitos e taxas de mortalidade do IAM para traçar um perfil quanto ao gênero em Maceió-AL. **Metodologia:** Foram selecionados a partir do DATASUS as internações, óbitos e taxa de mortalidade com o diagnóstico de IAM em Maceió, entre 2014 e 2018, comparando os dados por gênero. Ademais, utilizou-se da Base de Dados Scielo, com descritores infarto *and* epidemiologia *and* gênero. Foram totalizados 17 artigos, sendo 6 selecionados por título e resumo. **Resultados:** O maior acometimento em homens (média de 312,4 internações) relaciona-se à HA e tabagismo; já nas mulheres (227,8 internações), o menor acúmulo de gordura corporal promove incidência tardia, entretanto, na menopausa, há aumento do risco cardiovascular por alterações hormonais. Além disso, mulheres apresentam maior chance de disfunção diastólica (Alves, 2009), o que eleva a letalidade do IAM na fase aguda (média de 15,19), enquanto homens apresentam média de 13,12 da taxa de mortalidade. O IAM acomete cerca de 1,4 vezes mais homens que mulheres, porém, a letalidade em mulheres pós-menopausa, é 1,3 vezes maior, pela idade mais avançada e por sofrerem de mais comorbidades, gerando pior prognóstico. Ademais, nas últimas décadas, houve alteração no perfil de morbimortalidade de doenças cardiovasculares, sendo o IAM uma emergência de internação obrigatória, alta letalidade e volume de internações, sendo importantes no desenvolvimento de indicadores para monitoramento da assistência médica e infraestrutura hospitalar. **Conclusão:** Há maior prevalência do IAM em homens, contrapondo à maior letalidade nas mulheres pela agressividade e associação a múltiplas comorbidades em Maceió-AL.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infarto. Epidemiologia. Gênero.

### REFERÊNCIAS:

- ESCOSTEGUY, C.C. et al. Infarto agudo do miocárdio: perfil clínico-epidemiológico e fatores associados ao óbito hospitalar no município do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. *Arq Bras Cardiol.* 2003;80(6);593-9
- HUGUENIN, F.M. et al. Caracterização dos padrões de variação dos cuidados de saúde a partir dos gastos com internações por infarto agudo do miocárdio no Sistema Único de Saúde, São Paulo. *Rev Bras epidemiol.* 2018;19(2)
- PIRES, A.M.F. et al. Perfil das Internações e óbitos por infarto agudo do miocárdio na população idosa de Alagoas, nos dois primeiros semestres dos anos de 2016 e 2017, Maceió. *Cong Nac Envelhec Humano.* 2018

<sup>1</sup>Discente de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil. E-mail:

<sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA ASSOCIADA À REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL NO PERÍODO DE 2014 A 2018 EM ALAGOAS

*Ana Beatriz Batista Neves<sup>1</sup>, Ana Clara Cardoso Barbosa<sup>1</sup>, Danielle Carvalho do Nascimento<sup>1</sup>, Luana Barbosa de Farias<sup>1</sup>, Victoria Gabriele Alves<sup>1</sup>, Bárbara Patrícia da Silva Lima<sup>2</sup>, Elaine Cristina Tôrres Oliveira<sup>2</sup>.*

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita (SC) é consequência da disseminação hematogênica da bactéria *Treponema pallidum* da gestante não-tratada ao seu conceito. Ao nível de notificação compulsória do Ministério da Saúde, a SC ganha destaque no contexto público de saúde, devido sua associação com outras ocorrências, como o óbito fetal e o aborto. **OBJETIVOS:** Analisar o cenário epidemiológico da SC associada à realização do pré-natal por mães com diferentes níveis de escolaridade, no estado de Alagoas no período de 2014 a 2018. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo transversal com pesquisa na base de dados Scielo e descritivo de abordagem quantitativa, através de dados coletados nas fichas de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O levantamento epidemiológico foi realizado no período de 2014 a 2018 correlacionando-o à realização do pré-natal. **RESULTADOS:** No período avaliado, houve queda de aproximadamente 3,9% dos casos de SC, entretanto dentre 2016-2018, 39 novos casos foram notificados. A taxa média de incidência de SC para o período foi de aproximadamente 7,6 casos por mil nascidos vivos. Em fichas de Notificação Compulsória, cerca de 85,3% dos indivíduos afirmam a realização do pré-natal. A incoerência desses dados demonstra a possibilidade de erros de classificação e preenchimento ou a realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada, seja pelo início tardio ou não comparecimento das consultas. Diante do grau de escolaridade, aproximadamente 66,7% estão associados a indivíduos analfabetos, 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental (EF), 4ª série completa do EF ou 5ª a 8ª série incompleta, o que demonstra significativa correlação. Nesse cenário, da 5ª a 8ª série incompleta do EF tem um maior impacto, de 41,49%, nos casos totais de SC. **CONCLUSÃO:** A qualidade da assistência pré-natal, associada ao baixo grau de escolaridade, é um fator sugestivo para persistência dos elevados índices de SC.

**PALAVRAS-CHAVES:** Assistência pré-natal; Sífilis Congênita; Escolaridade.

### REFERÊNCIAS:

- AZEVEDO DANTAS, L. et al. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida diagnosticada y notificada en hospital universitario materno infantil. *Enf Global*, v. 16, n. 46, p. 217-245, 2017.
- BRASIL. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita: Manual de Bolso, 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_sifilis\\_bolso.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf)>. Acesso em 05 mai. 2019.
- HOLANDA, M.Te.C.G. et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte - 2004 a 2007. *Epidemiologia Serviço Saúde*, v. 20, n. 2, p. 203-212, jun. 2011, Brasília.
- ROSA, C.Q., SILVEIRA, D.S., COSTA, J.S.D. Fatores associados à não realização de pré-natal em município de grande porte. *Revista Saúde Pública*, v.48, n. 6, p-977-984, 2014.

1. Graduando do curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac, Maceió-AL.
2. Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac, Maceió-AL.

## BAIXA ESCOLARIDADE FEMININA COMO FATOR CONSIDERÁVEL NO AUMENTO DE ÓBITOS INFANTIS POR DIARREIA EM ALAGOAS

Beathrys Manoely Souza Marques da Silva<sup>1</sup>; Emelly Nascimento da Silva<sup>1</sup>; Gabrielle Moraes de Deus Araújo<sup>1</sup>; Jéssica Barbosa Maia da Silva<sup>1</sup>; Bárbara Patrícia da Silva Lima<sup>2</sup>; Elaine Cristina Tôrres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A diarreia caracteriza-se como uma infecção do sistema digestivo por microrganismos com aumento da quantidade e frequência das evacuações. Apresenta progressão autolimitada, mas pode evoluir para óbito, sobretudo crianças até um ano de idade. No Brasil, a mortalidade infantil por diarreia caiu progressivamente entre 2010 e 2015, entretanto cresceu em 2016, revelando precárias condições socioeconômicas e sanitárias, bem como escassas ações de atenção à saúde da criança no país. Esse quadro é bastante recorrente no Nordeste, com relevantes índices em Alagoas. **OBJETIVOS:** Analisar os determinantes sociais que influenciam o índice de mortalidade infantil por diarreia em Alagoas e discutir, sobretudo, a escolaridade feminina. **MÉTODOS:** Foram realizados um estudo transversal no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), onde relacionou-se o índice de mortalidade infantil por diarreia e a escolaridade da mãe, em Alagoas, entre 2010 e 2016. **RESULTADOS:** Os dados apontaram que o número de óbitos infantis - a cada 1000 nascidos vivos - em Alagoas decorrente de diarreia diminuiu de 22, em 2012, para 15, em 2015. Já em 2016, cresceu para 18. Apesar de discreto, o aumento é significativo, pois pode sugerir descaso na saúde pública, visto que a diarreia é um agravo facilmente prevenível e tratável. Vários determinantes sociais influem negativamente nesse cenário, como a escolaridade feminina. Em 2016, foi registrado 4 óbitos por diarreia em crianças com menos de um ano, cujas mães possuem escolaridade baixa. Enquanto que, nas que possuem ensino superior, não foi registrado nenhum óbito. Assim, infere-se que quanto menor o nível de escolaridade, maior o índice de mortalidade infantil. **CONCLUSÃO:** Os fatores ambientais, demográficos e socioeconômicos, especialmente o baixo nível de escolaridade, influenciam na mortalidade infantil por diarreia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade infantil. Diarreia. Escolaridade

### REFERÊNCIAS:

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. *Diarreia aguda: diagnóstico e tratamento*. 1. ed, p. 1-15, mar. 2017. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf)
- VICTORA, C.G. Mortalidade por diarreia: o que o mundo pode aprender com o Brasil? Graduate Program in Epidemiology, Universidade Federal de Pelotas (UFPeL), Pelotas, RS.
- REIS, V. Especial Abrasco sobre o aumento da mortalidade infantil e materna no Brasil. Abrasco: Rio de Janeiro; 2018 Ago 31. [acesso em 05 set 2018]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/especial-abrasco-sobre-o-aumento-da-mortalidade-infantil-e-materna-no-brasil/36777/>

<sup>1</sup> Discente de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil. E-mail: [beathrys2008@hotmail.com](mailto:beathrys2008@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

## ANÁLISE DOS EXAMES PREVENTIVOS DO CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO EM ALAGOAS DE ACORDO COM O SIA-SUS

Amanda de Souza Soares<sup>1</sup>; Bruna Marcella Barbosa Vieira<sup>1</sup>; Fernanda Souza dos Santos<sup>1</sup>; Grazyelle de Araújo Tenório<sup>1</sup>; Maria Eduarda Ramos Silvestre<sup>1</sup>; Bárbara Patrícia da Silva Lima<sup>2</sup>; Elaine Cristina Tôrres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O câncer é causado pela multiplicação desordenada de células anormais que formam um tumor. Em mulheres, os cânceres de maior incidência no Brasil são mama e colo de útero, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer. Em 2014, foram registrados pelo INCA, em Alagoas, 480 novos casos de câncer de mama e 310 de colo uterino. Esse índice ascendeu em 2018 para 560 e 320 novos casos, respectivamente. Para a análise e assistência na tomada de decisões em saúde o Sistema de Informação Ambulatorial é um relevante recurso no auxílio do controle dessas patologias. **Objetivos:** Analisar através de dados do SIA-SUS a correlação entre a quantidade de exames preventivos realizados nos anos de 2014 a 2018 com o número de casos de câncer diagnosticados no Estado de Alagoas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal fundamentado no Sistema de Informação Ambulatorial, do DATASUS, e no Ministério da Saúde. **Resultados:** Entre Janeiro de 2014 e Dezembro de 2018, em Alagoas, através dos indicadores Mamografia, Ultrassonografia Bilateral da Mama e Citopatológico de Colo Uterino relacionados ao ano atendimento, foram realizadas no ano de 2014 19.618 Mamografias e Ultrassonografias Bilateral da Mama e em 2018 foram 19.576. Quanto aos exames Citopatológicos de Colo Uterino, em 2014 foram contabilizados 247.701 e no ano de 2018 foram 24.443. Observa-se no período uma redução em ambos exames realizados, no entanto, o decréscimo foi bastante acentuado no câncer de colo de útero. **Conclusão:** O índice de casos novos em Alagoas é relativamente pequeno, se comparado a quantidade de exames realizados no período de 2014 a 2018. Isso possivelmente deve-se a subnotificação, realização incorreta do procedimento e abandono do acompanhamento preventivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** SIA, Câncer, Alagoas.

### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer de colo de útero. *Instituto nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva*. Rio de Janeiro. 2019. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros\\_tecnicos\\_colo\\_do\\_uterio\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros_tecnicos_colo_do_uterio_2019.pdf) Acesso em: 05 maio 2019.
- BRASIL. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. *Instituto nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva*. Rio de Janeiro. Maio 2019. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a\\_situacao\\_ca\\_mama\\_brasil\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf) Acesso em: 05 maio 2019.
- BRASIL. Estimativa 2018: incidência do câncer no Brasil. *Instituto nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva*. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf> Acesso em: 28 maio 2019.

<sup>1</sup>Discente de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil. E-mail: amanda-bia10@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

## PANORAMA ATUAL DO TRANSPLANTE DE RIM E PÂNCREAS A PARTIR DE DOADORES FALECIDOS EM ALAGOAS

André Ricardo de Alencar<sup>1</sup>; Camila Gonçalves Leão<sup>1</sup>; Hebert Queiroz dos Santos<sup>1</sup>; Laís Ferro Barros Pinto<sup>1</sup>; Thamiris Florêncio Medeiros<sup>1</sup>; Bárbara Patrícia da Silva Lima<sup>2</sup>; Elaine Cristina Tôrres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O transplante renal é uma alternativa terapêutica eficaz nos casos em que há falência completa do rim, em decorrência da progressão da doença renal crônica (DRC). Com a falência completa do órgão, o indivíduo perde a capacidade de manter a sua homeostase. Assim, o transplante renal surge para oferecer novas possibilidades para o paciente que se encontra fragilizado física e emocionalmente devido a doença crônica. **Objetivo:** Identificar o número de procedimentos de identificação de doador falecido de rim/pâncreas no estado de Alagoas no período de 2014 a fevereiro de 2019. **Metodologia:** Foram utilizados os bancos de dados: SIA/SUS e Ministério da Saúde (DATASUS) no período de 2014 a 2019. As seleções para a produção deste estudo restringem-se ao grupo de procedimentos relacionados à identificação de doador falecido de rim, pâncreas e rim-pâncreas. Ademais, foi empregue o artigo científico encontrado na base de dados SciELO, que aborda a temática de transplante de órgãos no estado de Alagoas. **Resultados:** Nos cinco anos compreendidos entre 2014 e 2019, o número de transplantes em Alagoas notabilizou-se irregular, com número significativamente crescente de cirurgias de transplante renal, sobretudo relacionadas ao doador falecido. Sob análise de dados do SIA/SUS, no ano de 2014 houve apenas 1 caso de doador falecido rim/pâncreas. Em 2015 ocorreu aumento para 4 casos. No ano 2016, apenas 8 transplantes foram registrados. Em 2017 e 2018 os números aumentaram para 18 e 20, respectivamente. Entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019, 4 casos já foram contabilizados. **Conclusão:** A partir dos dados obtidos, constatou-se um aumento anual do quantitativo de procedimentos de identificação de doador falecido de rim/pâncreas no estado de Alagoas. Porém, apesar do crescimento, este ainda é débil em relação à demanda doador-receptor.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transplante renal. Doador falecido. Alagoas.

### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997. Lei de transplantes e doação de órgãos. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9434.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9434.htm)>. Acesso em: 3 maio 2019.
- CALDEIRA, G.G. *Transplantes de órgãos de tecidos*. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 05 jul. 2014. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.48921&seo=1>>. Acesso em: 8 maio 2019.
- SANTOS, C.A.S.; HOSSNE, W.S.; ANJOS, M.F. Transplante renal em Alagoas: olhar bioético sobre a vulnerabilidade de quem precisa. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 25, n. 1, p. 123-129, Abr. 2017.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil



## **A RELAÇÃO ENTRE A QUANTIDADE DE NASCIDOS VIVOS NA FAIXA DE PESO ADEQUADA E O NÚMERO DE CONSULTAS PRÉ-NATAL NO PERÍODO DE 2012 A 2016 NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ (ALAGOAS)**

Artur Duarte Pinto<sup>2</sup>, Camila Mendes Toledo<sup>1</sup>, Gustavo Capitulino Araújo Santos<sup>1</sup>, Leticia Maria Perrelli Ramalho de Almeida<sup>1</sup>, Sand Cavallari Bastos<sup>1</sup>, Bárbara Patrícia da Silva Lima<sup>3</sup>, Elaine Cristina Tôrres Oliveira<sup>2</sup>.

### **RESUMO:**

**Introdução:** O acompanhamento pré-natal tem por objetivo garantir a saúde materna e fetal, bem como analisar previamente as situações de risco. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, os bebês nascidos com menos de 2.500 gramas são considerados como abaixo do peso. Dessa forma, indaga-se se a ausência de cuidado pré-natal está relacionada ao nascimento de bebês abaixo do peso aconselhado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, especificamente no município de Maceió-AL dentro dos últimos cinco anos com dados disponíveis para acesso público. **Objetivo:** Verificar se no Município de Maceió existiu, de 2012 a 2016, relação entre o número de consultas durante o acompanhamento pré-natal e o nascimento dentro da faixa de peso recomendada para neonatos. **Metodologia:** Estudo transversal (pesquisa em base de dados do DATASUS) e coleta de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), obtendo-se o número de nascidos vivos no município de Maceió-AL nos anos de 2012 a 2016, especificamente quanto à sua distribuição relativa à quantidade de exames pré-natal antes do nascimento e quanto ao peso do recém-nascido. **Resultados:** Ao comparar a quantidade de nascidos pesando a partir de 2.500g com aqueles nascidos abaixo dessa faixa de peso, observou-se, em todos os anos analisados, uma diminuição progressiva dos nascidos abaixo do peso recomendado à medida em que o número de consultas pré-natal subiu, considerada a proporção entre esses parâmetros (peso ao nascer e número de consultas pré-natal). Chamou a atenção especialmente o crescimento expressivo da faixa de peso entre 3.000g e 3.999g, presente em todos os anos analisados. **Conclusão:** Os dados sugeriram que o acompanhamento pré-natal e o maior número de consultas durante a gestação estiveram associados ao nascimento dentro do peso ideal durante os anos de 2012 a 2016 em Maceió-AL.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-Natal, Peso ao Nascer, Gravidez.

### **REFERÊNCIAS**

BELFORT, G.P. et al. Determinantes do baixo peso ao nascer em filhos de adolescentes: uma análise hierarquizada. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2609-2620, ago. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&p\\_id=S1413-81232018000802609&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&p_id=S1413-81232018000802609&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 abril 2019.

BRASIL. *Atenção à saúde do recém-nascido. Guia para os profissionais de saúde*. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf)>. Acesso em: 06 maio 2019.

---

<sup>2</sup> Discente do terceiro período do curso de Medicina no Centro Universitário CESMAC. E-mail para contato: arturduartep@gmail.com

<sup>3</sup> Docente do curso de Medicina no Centro Universitário CESMAC.

## RELAÇÃO DOS CASOS DE MORTALIDADE POR TUBERCULOSE A PARTIR DE DADOS COLETADOS NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)

GABRIELA HOLANDA CARVALHO FIREMAN<sup>1</sup>; JOÃO LUCCA REBÊLO SAMPAIO<sup>1</sup>; MATHEUS DE ALMEIDA MURITIBA PORTELLA CAVALCANTI<sup>1</sup>; THAIS RAPOSO MARQUES<sup>1</sup>; THALLYS HENRIQUE DE OLIVEIRA NOVAIS<sup>1</sup>; BÁRBARA PATRÍCIA DA SILVA LIMA<sup>2</sup>; ELAINE CRISTINA TÔRRES OLIVEIRA<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** A tuberculose é uma doença infectocontagiosa e endêmica causada pela bactéria da espécie *Mycobacterium tuberculosis* que atinge, principalmente, os pulmões. Devido às suas características, é uma doença de notificação compulsória e que possui índices relevantes de mortalidade, sendo assim importante para a vigilância em saúde entender seus determinantes, a fim de elaborar planos de ação para solucionar o problema. Para isso, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) tem sua importância ao oferecer dados que permitem avaliar, de acordo com cada local, esse indicador, o qual é realizado a partir da declaração de óbito informatizada e permite o desenvolvimento de ações direcionadas à prevenção e atenção primária. **Objetivos:** Avaliar a distribuição da mortalidade da tuberculose pulmonar nos últimos cinco anos disponíveis no sistema no estado de Alagoas. **Metodologia:** Estudo transversal mediante a análise de dados disponibilizados na plataforma DATASUS/SIM, a partir da elaboração de gráficos e embasamento em 5 artigos selecionados em pesquisa na base de dados Scielo para a correlação epidemiológica. **Resultados:** Ao Analisar o período de 2012 a 2016, foram encontrados 95 óbitos em 2012, 107 óbitos em 2013, 109 óbitos em 2014, 75 óbitos em 2015 e 77 óbitos em 2016. **Conclusão:** Ao avaliar a distribuição da mortalidade da tuberculose pulmonar no estado e período citados, foi observada que a relação da incidência com a taxa de mortalidade não são, necessariamente, diretamente proporcionais. Na primeira metade do período, pode-se sugerir que o número de óbitos foi crescente devido ao abandono precoce do tratamento, além da disseminação ineficaz de informações sobre a doença. Já no período posterior, o número decresceu, o que pode ter ocorrido por consequência do investimento na prevenção primária e disseminação correta da informação.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade; Tuberculose; Tratamento.

### REFERÊNCIAS:

- PINHEIRO, R.S. et al. Determinantes sociais e autorrelato de tuberculose nas regiões metropolitanas conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(6):446–51.
- ALMEIDA, J.R.; FERREIRA FILHO, O.F. Pneumonias adquiridas na comunidade em pacientes idosos: aderência ao Consenso Brasileiro sobre Pneumonias. *J. bras. pneumol.* São Paulo, v. 30, n. 3, p. 229-236, jun. 2004 .
- RABELLO, L. et al . Tratamento da pneumonia grave adquirida na comunidade no Brasil: análise secundária de um inquérito internacional. *Rev. bras. ter. intensiva*. São Paulo, v. 27, n. 1, p. 57-63, mar. 2015.

<sup>1</sup>Discentes de medicina do Centro Universitário CESMAC. Email: [gabrielahcf@hotmail.com](mailto:gabrielahcf@hotmail.com)

<sup>2</sup>Docentes do Centro Universitário CESMAC.

## **A PREVALÊNCIA DA MENINGITE EM CRIANÇAS DE 1 A 4 ANOS NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ**

Anderson Victor Barros Queiroz<sup>1</sup>; Coriolano Cabral de Melo Neto<sup>1</sup>; Maria Eduarda Gleife Leite de Novaes<sup>1</sup>; Sarah Luanna Ferreira Soledade<sup>1</sup>; Thaise Ferreira Nunes<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>; Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>

### **RESUMO:**

**INTRODUÇÃO:** A meningite é vista como causa de morbidade e mortalidade pelo mundo, sendo manifestada geralmente por uma infecção viral, bacteriana, fúngica ou protozoário, caracterizando assim sua vasta disseminação. No entanto, o acometimento em pessoas é realizado devido a sua proliferação ser propagada por gotículas no ar. **OBJETIVOS:** Relacionar notificações dos casos de meningite em crianças de um a quatro anos que recebeu alta ou que foi constatado o óbito no município de Maceió. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca de dados epidemiológicos no SINAN dos últimos cinco anos no município de Maceió acerca da Meningite, em que foi usado como restrição as variáveis de faixa etária e ano dos primeiros sintomas. Em outra análise ao SINAN, no mesmo período de tempo, foi selecionado como variável o número de crianças de um a quatro anos que recebeu alta e as que vieram a óbito. **RESULTADOS:** A prevalência de crianças com meningite entre um e quatro anos no período entre 2014-2018 no Município de Maceió segundo dados epidemiológicos do SINAN, desde que os primeiros sintomas foram notificados, teve um total de 44 casos confirmados, desse total (39,53%) foi em 2014, (25,58%) em 2015, (20,93%) em 2016, (9,30%) em 2017, (4,65%) em 2018. Além disso, o número de crianças que receberam alta em 2014 foi de (17), em 2015 (11), em 2016 (9), em 2017 foram (3), e em 2018 (2), já o número de casos de óbitos confirmado foi de apenas uma criança. **CONCLUSÃO:** Observou-se que os resultados apresentados confirmaram um alto índice de recuperação dos pacientes notificados e apenas um óbito. Portanto, houve um decréscimo de casos de Meningite notificados ao SINAN ao longo dos anos, gerando assim uma possível interpretação de uma boa promoção e prevenção de saúde no município.

**PALAVRAS CHAVES:** Meningite, Criança, Epidemiologia.

### **REFERÊNCIAS**

BEDETTI, Luca et al. Pitfalls in the diagnosis of meningitis in neonates and young infants: the role of lumbar puncture. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, p. 1-7, 2018.

Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Informações de Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação, <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/meninAL.def>, 2018.

Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Informações de Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação, <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/meninAL.def>, 2018.

<sup>1</sup> Discente de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil. E-mail do autor principal: anderson.barrosqueiroz@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil.

## CORRELAÇÕES DO APGAR COM IDADE GESTACIONAL

Pedro Henrique Brandão do Nascimento<sup>1</sup>; Rafael Barbosa Bomfim<sup>1</sup>; Larissa Farias Wanderley<sup>1</sup>; Diego Fabio Montoni Chaves<sup>1</sup>; Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** O escore de Apgar baseia-se na avaliação realizada durante os cinco primeiros minutos de vida do neonato, levando em consideração cinco componentes: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor, classificados, individualmente, de 0 a 2, somando, no total, 10. A Pontuação é projetada para avaliar sinais de comprometimento da saúde, como cianose, hipoperfusão, bradicardia, hipotonia, depressão respiratória ou apneia. O escore de Apgar costuma ser um bom preditor de mortalidade neonatal em bebês prematuros, o que pode ser reflexo da imaturidade fisiológica. **Objetivo:** Determinar a correlação da prematuridade ao escore de Apgar de recém-nascidos, a partir de dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). **Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo fundamentado em dados sociais relativos à prematuridade e escore da Apgar da população alagoana. Para a extração das informações foi utilizado o Sistema de Informações de Nascidos Vivos do Departamento de informática do SUS (DATASUS). Na elaboração dos dados foi realizada a correlação do nascimento por ocorrência, tempo de gestacional e Apgar dentro de um período de 5 anos associado à literatura disponível na base de dados Medline (via PubMed). **Resultados:** Observou-se que dos 253.066 neonatos catalogados, os com idade gestacional entre 37 e 41 semanas apresentaram a maior porcentagem na pontuação no Apgar - de 8 a 10 -, somando 94,01% (178.700), seguidos daqueles com 42 semanas ou mais e de 32 a 36 semanas no qual, respectivamente, 91,2% (10.357) e 90,6% (22.271) alcançaram essa pontuação. Enquanto que, aqueles com idade gestacional inferior a 22 semanas representaram 22% (34) de casos com pontuação inferior a 2. **Conclusão:** É nítida a relação da idade gestacional com o escore de Apgar. Portanto, é importante o acompanhamento pré-natal bem feito, uma vez que a prematuridade pode interferir na formação de múltiplas estruturas dos órgãos, capaz de acarretar disfunções.

**Palavras-Chave:** Apgar, Idade Gestacional, Neonato.

### REFERÊNCIAS

- CNATTINGIUS, Sven et al. Apgar Score Components at 5 Minutes: Risks and Prediction of Neonatal Mortality. *Paediatric And Perinatal Epidemiology*, [s.l.], v. 31, n. 4, p.328-337, 11 maio 2017.
- MICHALCZUK, Marta et al. An Influence of Birth Weight, Gestational Age, and Apgar Score on Pattern Visual Evoked Potentials in Children with History of Prematurity. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4568372/>>.
- Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Nascidos Vivos. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nval.def>> Acesso em: 16 mai. 2019.
- 1 Discente de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil. E-mail do autor principal: pedrib@outlook.com.
- 2 Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

## **PREVALÊNCIA DE CRIANÇAS COM FENDAS LABIOPALATINAS NO ESTADO DE ALAGOAS DO ANO DE 2010 A 2016: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

Augusto Tonet<sup>1</sup>; Carlos Sergio Sampaio Almeida<sup>1</sup>; Francisco de Assis Chaves Neto<sup>1</sup>; João Timóteo de Andrade Júnior<sup>1</sup>; Paulo Ricardo de Farias Carvalho<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>; Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>.

### **RESUMO**

**Introdução:** A fissura labiopalatina é a deformidade craniofacial mais prevalente entre os neonatos e pode afetar lábios, nariz, região alveolar e palato. Alguns fatores podem influenciar na sua manifestação, como: deficiências nutricionais e algumas doenças maternas durante a gestação. O estudo epidemiológico dos pacientes portadores dessa patologia mostra-se de fundamental importância tanto na comunidade acadêmica como entre profissionais da área, já que abre caminhos e estimulam novas pesquisas acerca do assunto, como também possibilita um melhor planejamento e realização dos serviços. **Objetivo:** Determinar a prevalência de fissuras labiopalatais no estado de Alagoas, em crianças nascidas entre 01/01/2010 a 31/12/2016. **Metodologia:** Realizou-se o levantamento estatístico através do DATASUS, especificamente pela base de dados TABNET referente ao Sistema de Informações de Nascidos Vivos. Foi considerada somente a categoria de nascidos vivos, seguido pela delimitação geográfica dos mesmos, dentro do período de sete anos, entre 2010 a 2016 no estado de Alagoas. **Resultados:** Foram encontrados 132 casos de fenda labiopalatina, dentro de um total de 365.723 nascidos vivos no mesmo período, evidenciando uma prevalência de 36 casos a cada 100.000 nascidos vivos no período de sete anos no estado de Alagoas. Quanto ao gênero, 72 crianças são do sexo masculino (55%) e 60 do feminino (45%). Nesse sentido, em relação à cor/raça de nascidos vivos com a patologia foi predominante à cor parda com 87%. Além disso, quanto à idade da mãe, que possui o filho com fenda labiopalatina, prevaleceu a faixa etária de 20 a 24 anos com 34 %. **Conclusão:** Evidencia-se, por meio de estudo epidemiológico, que a fenda labiopalatina é algo comum e recorrente no estado de Alagoas, sendo necessárias medidas e ações sociais de saúde. Para assim, obter uma maior assistência à população e, consequentemente, uma menor taxa de prevalência dessa patologia.

**Palavras-chave:** Fissura palatina, Prevalência, Epidemiologia.

### **REFERÊNCIAS**

- DI NINNO, C.Q.M.S. *et al.* Levantamento epidemiológico dos pacientes portadores de fissura de lábio e/ou palato de um centro especializado de belo horizonte. 2011. TCC (Curso de Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, [S. l.], 2011.
- NUNES, L. M. N. Prevalência de Fissuras Labiopalatais e sua Notificação no Sistema de Informação. 2005. Dissertação (Faculdade de Odontologia) - Universidade Estadual de Campinas, PIRACICABA, 2005.
- NUNES, L.M.N.; QUELUZ, D.P.; PEREIRA, A.C. Prevalência de fissuras labiopalatais no município de campos dos Goytacazes - RJ, 1999-2004. Artigo científico (graduação em Odontologia) – UNICAMP, [S. l.], 2006.

1 Discente de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil. E-mail do autor principal: [jjoaotimoteo97@gmail.com](mailto:jjoaotimoteo97@gmail.com)

2 Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM MACEIÓ

Anna Carolina Nobre Leite<sup>4</sup>; Letícia Valeriano Lúcio Pirauá<sup>1</sup>; Lorena Moura Galvão<sup>1</sup>; Luana Guimarães Lima Cabral<sup>1</sup>; Luanny de Andrade Cardoso Fragoso<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>; Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum*. Dentre as várias formas de contato, têm-se a sífilis congênita, caracterizada pela disseminação hematogênica da bactéria, da mãe infectada ao feto por via transplacentária. Apesar de se tratar de uma doença de fácil diagnóstico observa-se na literatura o aumento considerado de novos casos nos últimos 10 anos, ressaltando a necessidade de ações voltadas para seu controle. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico da sífilis congênita em Maceió. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada através de dados secundários disponíveis no DataSUS, obtendo-se dados do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde de 2017 e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de acordo com os casos confirmados por Evolução segundo Município de notificação. **Resultado:** Ficou nítido um crescimento na taxa de incidência de sífilis congênita: em 2008, a taxa foi de 5,4/1.000 nascidos vivos e, em 2017, foi de 11/1.000 nascidos vivos, ou seja, as ocorrências aumentaram significativamente. Os maiores percentuais, em 2017, ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 20 e 29 anos de idade. Quanto ao pré-natal, no mesmo ano, 75,1% das mães de crianças com sífilis congênita o fizeram, enquanto que 22% não o fizeram e 2,9% apresentaram informação ignorada. Em 2017, foi declarado no SINAN um total de 245 portadores, destes 232 nasceram vivos, 6 óbitos pelo agravo notificado e 3 ignoraram ou deixaram em branco. **Conclusão:** Houve, no município de Maceió, entre os anos de 2008 e 2017 um acréscimo considerável de novos casos da sífilis congênita, resultando no aumento percentual próximo a 96,5%. Bem como fica claro a relevância do pré-natal e o acompanhamento do recém-nascido como estratégia de promoção de saúde na referente região. Assim, configura-se como um problema de saúde pública e a epidemiologia é fundamental para a prevenção, detecção precoce e tratamento efetivo da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças Transmissíveis. Sífilis congênita. Epidemiologia.

### REFERÊNCIAS:

- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids: diretrizes para o controle da sífilis congênita. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- FELIZ, Marjorie Cristiane et al. Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, n. 4, p. 727-739, 2016.
- ARAUJO, Cinthia Lociks de et al. Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. 3, p. 479-486, 2012.

<sup>1</sup>. Discente de Medicina do Centro Universitário CESMAC

<sup>2</sup>. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC

## **A OCORRÊNCIA DE INTERNAÇÕES por HANSENÍASE em relação ao SEXO NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ-AL.**

Bianca Gonçalves Batista<sup>1</sup>, Ana Carla de Albuquerque Pinto<sup>1</sup>, Flávio Luiz da Costa Júnior<sup>1</sup>, Júlia Nikaelly Medeiros Leite Correia<sup>1</sup>, Monisy Yally da Nóbrega Lemos, Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>, Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*. Apresenta transmissão através do contato prolongado com uma pessoa infectada que não esteja em tratamento. É uma patologia curável, possui evolução lenta, pode deixar sequelas graves e levar a morte caso não seja tratada. As informações epidemiológicas ajudam os municípios a desenvolverem estratégias de saúde em relação à enfermidade. Porém, ainda há um aumento significativo de sequelas em indivíduos internados na cidade de Maceió em decorrência do diagnóstico tardio, bem como a baixa procura por tratamento. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de internações decorrentes de Hanseníase por sexo nos anos de 2014 a 2018 em Maceió-AL. **Metodologia:** Referente a coleta de dados a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) pelo DATASUS. Foram coletados dados de internações hospitalares no Município de Maceió-AL em relação à quantidade de pacientes internados com hanseníase, bem como o sexo dos mesmos, no período de 2014 a 2018. **Resultados:** Identificou-se 353 casos no SIH acometido por Hanseníase em Maceió-AL. O número de internações comparado ao sexo foram, respectivamente, 163 (46%) internações a partir de janeiro de 2014 sendo desses 61,3% homens e 38,7% mulheres, 2015 foram 85 (24%) sendo 57,4% homens e 42,3% mulheres, 2016 com 29 (10%) sendo 57,5% homens e 42,5% mulheres, 2017 com 8% sendo 55,1% homens e 44,9% mulheres e até dezembro de 2018 foram notificados 43 (12%) sendo 39,5% homens e 60,5% mulheres. **Conclusão:** A partir do levantamento realizado no SIH, observou-se que entre 2014 e 2017, houve prevalência de Hanseníase em homens, além de um decréscimo no número de internações durante esse período. Já, em 2018 houve aumento das internações principalmente em pacientes do sexo feminino. Através dos resultados analisados nesse sistema, é possível reforçar a vigilância em saúde e assim, incentivar a promoção e prevenção.

**Palavras-chave:** Hanseníase, Epidemiologia, Hospitalização.

### **REFERÊNCIAS**

ARAUJO, A.E.R. et al. Complicações neurais e incapacidades em hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. Rev Bras Epidemiol. v.17, n.4, p.899-910, out-dez, 2014.

Departamento de Informática do SUS. DATASUS. Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. Disponível em() <http://www.datasus.gov.br>

GONÇALVES, S.D.; SAMPAIO, R.F.; FIGUEIREDO, C.M. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. Rev Saúde Pública. v. 43, n.2, p.267-74, 2009.

<sup>1</sup> Discente de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil. E-mail do autor principal: biabatistamed@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

## **ALTOS INDICES DE ÓBITOS POR AGRESSÕES ÀS MULHERES NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ**

Caio Nunes de Carvalho<sup>1</sup>; Emanuel Bonfim Claudino Pereira<sup>1</sup>; Laisy Amorim Farias de Almeida<sup>1</sup>; Taianne Maria da Cruz Rocha<sup>1</sup>; Vitória Andrade Nunes<sup>1</sup>; Elaine Cristina Torres de Oliveira<sup>2</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

### **RESUMO:**

**INTRODUÇÃO:** A partir dos altos números de mulheres que morreram por agressão, é possível, construir indicadores que ajudem na promoção da saúde em Maceió, levando, a importância da relação desses dados, na construção de informações das possíveis causas o feminicídio. **OBJETIVO:** Expor, no sexo feminino, o comportamento da taxa de mortalidade por agressão no município de Maceió. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico com base no DATASUS, utilizando duas estratégias de busca, sendo a primeira busca referente ao número de óbitos de mulheres, causadas por agressão, dos anos de 2012 a 2016, tanto no estado de Alagoas, como no município de Maceió. Já a segunda busca, foi relacionada à população feminina residente no município de Maceió, nos anos de 2012 a 2015. A partir desses números encontrados, foi possível, então, fazer uma proporção relacionando o número de homicídios para cada 100.000 mulheres que residiam em Maceió. **RESULTADOS:** Em 2012, data inicial do estudo, 38% dos casos de óbitos por agressões a mulheres no estado de Alagoas ocorreram em Maceió, com população feminina referente a 520.518, já 2013 com 28% em casos referentes à 526.314 desta população. Seguidos de um singelo aumento nos anos de 2014 e 2015 cuja a população foi de 531.548 e 536.791, que relataram 36% e 48% de casos, respectivamente, de modo a finalizar com uma drástica redução para 27,7% de casos no último ano analisado, 2016. **CONCLUSÃO:** Foi notória a agressão às mulheres em Maceió no período de 2012 a 2016, sendo importante o SIM no auxílio da prevenção de óbitos, promovendo, a saúde do sexo feminino. As pesquisas relatam que essa última redução se deve, prioritariamente, a aplicação e efetivação da Lei Maria da Penha que possui taxas muito divergentes na aplicação da punição do agressor mediante o Estado no qual o processo jurídico é vigente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mulheres, Agressões, SUS.

### **REFERÊNCIAS:**

- BARUFALDI, Laura Augusta et al. Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017, v. 22, n. 9
- GUIMARAES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PROBLEMATIZANDO DEFINIÇÕES TEÓRICAS, FILOSÓFICAS E JURÍDICAS. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte , v. 27, n. 2, p. 256-266, Aug. 2015.
- OLIVEIRA, Patrícia Peres de et al . Mulheres vítimas de violência doméstica: uma abordagem fenomenológica. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 24, n. 1, p. 196-203, Mar. 2015 .

<sup>1</sup>Discente do curso de medicina da instituição de ensino CESMAC

<sup>2</sup>Docente do curso de medicina da instituição de ensino CESMAC



## **ANÁLISE DOS ÓBITOS EM ACIDENTES COM MOTOCICLETA DE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ NO PERÍODO DE 2012 A 2016**

Everton Heder Ramos de Farias<sup>1</sup>, Isabela Lins Cavalcanti<sup>1</sup>; Isabela de Farias Cavalcanti<sup>1</sup>; Izabel Rocha de Melo<sup>1</sup>; Renata da Silva Souza<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>, Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>.

### **RESUMO:**

**Introdução:** Os obstáculos que a população brasileira enfrenta para sua locomoção, como a baixa cobertura e qualidade do transporte público, torna a motocicleta um meio de transporte preferencial de muitos brasileiros. Além disso, sua aquisição e manutenção são mais acessíveis, o que gerou um aumento significativo de sua frota nos últimos 20 anos. Porém, as motocicletas são consideradas uma das formas mais perigosas de transporte, devido à exposição direta ao impacto e a imprudência dos motociclistas, tornando-os mais vulneráveis a traumas. **Objetivo:** Comparar o número de óbitos em acidentes com motocicleta de residentes no município de Maceió no período de 2012 a 2016. **Metodologia:** Estudo descritivo e retrospectivo, baseado em dados públicos sobre a mortalidade da população de Maceió, provenientes do SIM, registrados no departamento de informática do SUS (DATASUS). Para a elaboração das estatísticas, realizou-se uma busca, cruzando-se os dados dos últimos cinco anos disponíveis no DATASUS, óbitos por causas externas, por residência, acidentes de transporte, motociclista traumatizado em um acidente de transporte em Maceió e dados do Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE) acerca da população de motocicletas no município, para cálculos da taxa de mortalidade. **Resultados:** No decorrer desses cinco anos a taxa de mortalidade foi de: 0,030% para 46.451 motocicletas em 2012; 0,054% para 51.637 motocicletas em 2013; 0,029% para 56.680 motocicletas em 2014; 0,011% para 61.241 motocicletas em 2015 e 0,015% para 64.810 motocicletas em 2016. **Conclusão:** Durante o período observado constatou-se um aumento da frota de motocicletas. Em contrapartida, durante o mesmo espaço de tempo, houve inicialmente um aumento da taxa de mortalidade por acidentes de motocicleta de residentes em Maceió, seguido de uma redução significativa dessa taxa. Isso indica a eficácia de políticas públicas para a prevenção de acidentes fatais.

**PALAVRAS CHAVE:** Acidentes, Motocicletas, Morte.

### **REFERÊNCIAS:**

Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS. Informações de Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/pesquisa/22/28120?ano=2016&tipo=grafico&indicador=28128>.

1 Discente de graduação do curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil. E-mail do autor principal: [linscavalcantii@gmail.com](mailto:linscavalcantii@gmail.com)

2 Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

## ANÁLISE DE DADOS REFERENTE AO CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ – AL

Raíssa Lemos Fontes<sup>1</sup>; Clara Kyteria de Souza Cavalcante<sup>1</sup>; Marcela de Almeida Costa Marques<sup>1</sup>; Patrícia Morgana Alves da Silva<sup>1</sup>; Wellington Alves Wanderley Lopes Filho<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>; Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Câncer de Mama é hoje, a neoplasia maligna com maior morbimortalidade na população feminina do Brasil, segundo o Instituto Nacional do Câncer. Estudos convergem que, quanto mais precoce o diagnóstico, melhor será o prognóstico. A causa exata para seu surgimento ainda é indefinida, mas sabe-se que fatores ambientais e biológicos como idade, hormonais e genéticos possuem relevância para o aparecimento da patologia. O tratamento do câncer de mama é oneroso para rede pública e a necessidade de investimentos com campanhas preventivas e diagnóstico precoce surge, objetivando diminuir os índices que acometem a população. **Objetivos:** Analisar as medidas preventivas, diagnóstico e evolução do Câncer de Mama no Município de Maceió. **Metodologia:** Estudo epidemiológico realizado por meio de consulta ao DATASUS, em que foram analisados dados secundários sobre o Câncer de Mama, fornecidos pelo Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS referentes ao período de 2014 a 2018. **Resultados:** Segundo dados disponíveis no SIA/SUS, nos últimos cinco anos, em Maceió, realizaram-se 224.143 mamografias bilaterais de rastreio, 289 biópsias e 3.737 punções por agulha fina, ou seja, 0,12% das radiografias demandaram pesquisa mais invasiva como biópsia e 1,66% demandou punções. O que indica que os eventuais achados ecográficos são pesquisados mais a fundo para determinar diagnóstico conclusivo de Câncer de Mama. Observou-se aumento de 89%, quase o dobro da procura pela mamografia bilateral de rastreio no mês de outubro, em relação à média dos outros meses do ano de 2018. O mês de novembro também apresentou aumento menos significativo, provavelmente ainda por efeito do marketing de outubro. **Conclusão:** Medidas realizadas pelo Sistema Único de Saúde propiciam maior conhecimento da população quanto à prevenção e diagnóstico precoce, entretanto muitas informações são incapazes de gerar dados fidedignos para uma melhor correlação entre câncer de mama, população, diagnóstico e evolução da doença no município de Maceió.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias da Mama, Diagnóstico, Prevenção Primária.

### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [online]. Brasília. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/ambulatoriais/sia>>. Acessado em: 14 de maio de 2019.
- COUTO, V. B. M. et al. "Além da Mama": o Cenário do Outubro Rosa no Aprendizado da Formação Médica. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 30-37, 2017.
- GUTIERREZ, M. G. R.; ALMEIDA, A. M. Outubro Rosa. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 30, n. 5, p. 3-5, 2017.

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: raissalemos@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC

## INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM ALAGOAS

David Balbino Pascoal<sup>1</sup>; Bianca de Oliveira Bomfim Barros<sup>1</sup>; Camilla Monielyck Mendonça Guimarães<sup>1</sup>; Gabriela Moreira Lopes<sup>1</sup>; Renata Ferreira Lemos<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>; Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>;

### RESUMO

**Introdução:** O acidente vascular encefálico (AVE) é uma doença que acomete predominantemente adultos de meia idade e idosos, tendo uma grande incidência após os 65 anos. No Brasil, é uma das principais causas de internações e mortalidade, causando na maioria dos pacientes, algum tipo de incapacidade, apresentando segundo a Organização Mundial de Saúde uma incidência de 108 em 100 mil habitantes. Sendo, nessa perspectiva, os cuidados hospitalares os principais indicadores de um bom prognóstico. **Objetivo:** Determinar o número de internações por AVE e suas características epidemiológicas a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) para verificar o seu impacto na população alagoana. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, baseado em dados públicos sobre as internações da população alagoana, provenientes do SIH, registrados no departamento de informática do SUS (DATASUS). Para a elaboração dos dados, realizou-se um rastreio com o conteúdo de internações e valor total, cruzando-se os dados: faixa etária e sexo, utilizando como filtro o AVE isquêmico e o não especificado dentro dos últimos 5 anos. **Resultados:** Observou-se que o número total de internações corresponde a 0,48% da população alagoana, o sexo masculino se destacou com 53,6% das internações, das quais, a faixa etária de 60-69 anos foi a que possuiu mais internações – 15,9% do total, ressaltando-se, dentre as mulheres, a idade de 70 a 79 anos (13,1%). Sendo essa, a faixa etária com maior prevalência geral (27,8%). Ademais, foi constatado maior quantidade de pacientes internados no ano de 2017 (20,8%) que, por sua vez, apresentou-se como ano com maior valor total gasto - 4.631.299,53 reais dentre o total de 21.300.445,10 reais (21,7%). **Conclusão:** Nota-se a importância de quantificar as internações por AVE para verificar a interferência da doença sobre a população, considerando principalmente variáveis epidemiológicas, em que se percebeu a prevalência das internações para homens idosos. **Palavras chave:** Internações, AVE, Epidemiologia.

### REFERÊNCIAS:

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. <[www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)> Acesso em 05 de maio de 2019.
- BITTENCOURT, Sonia Azevedo; CAMACHO, Luiz Antonio Bastos; LEAL, Maria do Carmo. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 19-30, Jan. 2006.
- ORLANDI, Daniele de Paula; JUNIOR, Thamo de Paiva Coelho; ALMEIDA, José Elias Feres de. Sistema de informações hospitalares (SIH-SUS): Revisão sobre qualidade da informação e utilização do banco de dados em pesquisas. CONSAD. 2016.

1 Discente de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil. E-mail do autor principal: [renatinhaalemos3@gmail.com](mailto:renatinhaalemos3@gmail.com)

2 Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

## DESAFIOS PARA O CUIDADO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NO ÂMBITO DO SUS

Bruno Nunes do Amaral<sup>1</sup>, Adolpho Fontes Lins<sup>1</sup>, Marcio Virgílio de Alencar Ferraz<sup>1</sup>, Guilherme Japiassu de Alencar<sup>1</sup>, Paulo Augusto Nascimento de Alencar<sup>1</sup>, Victor de Oliveira Calaça Costa<sup>1</sup>, Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>; Elaine Cristina Tôrres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** As ações de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estão organizadas em uma rede regionalizada e hierarquizada segundo a complexidade de atenção. Esta organização propõe uma mudança profunda no modelo de planejar, organizar e gerir as ações e serviços de saúde. Para a execução de um cuidado em saúde, as redes de atenção buscam construir fluxos que garantam o atendimento integral dos usuários. Contudo, nem sempre isso é realizado e, atualmente, ainda se investe o dobro de recurso na doença do que nas ações básicas de saúde. **Objetivo:** Identificar as principais dificuldades para efetivo cuidado às pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS. **Metodologia:** Trata-se de um levantamento bibliográfico sobre os impasses e desafios no SUS para o manejo de qualidade dos usuários portadores de doenças crônicas. **Resultados:** Observou-se na literatura que o manejo das doenças crônicas ainda se concentra em ações de prevenção de complicações da doença já estabelecida, sendo ainda falho o desenvolvimento de atividades com cunho de promoção da saúde e prevenção do adoecimento. O cuidado da pessoa com doença crônica requer acompanhamento contínuo, no entanto, dificuldades na relação médico-paciente, na decisão de prioridades do cuidado, nos encaminhamentos seguindo fluxo e lógica de rede acabam por se constituir desafios para o cuidado e a atenção necessária a esses indivíduos. Além disso, a assistência a saúde baseada em um modelo de atenção focado na doença acaba onerando o sistema de saúde e dificultando o financiamento de ações com enfoque integral. **Conclusão:** Entre os principais desafios para o cuidado às pessoas com doenças crônicas é possível identificar o modelo de atenção utilizado e a falta de continuidade do cuidado. Sendo assim, reafirma-se a rede da pessoa com doença crônica como peça-chave para a mudança na perspectiva da atenção em saúde no âmbito do SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Crônica, Sistema Único de Saúde, Integralidade em Saúde.

### REFERÊNCIAS

BRASIL, S., Único, S., & Almeida, N. D. (2013). *A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS Health in Brazil, dilemmas and challenges faced by the Brazilian Public Health*. 1–9.

Lucia, A., Azevedo, S. De, & Azevedo, R. (2013). *Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde Chronic diseases and quality of life in primary health care Enfermedades crónicas y calidad de vida en la atención primaria de salud*. 29(9), 1774–1782.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [bruno\\_nunes\\_98@hotmail.com](mailto:bruno_nunes_98@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## ASPECTOS POSITIVOS DA REDE DE CUIDADOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lays Bezerra Madeiro<sup>1</sup>; Lisiane Vital de Oliveira<sup>1</sup>; Luana de Almeida Paiva Lima Marinho<sup>1</sup>; Luiza Dandara de Araújo Felix<sup>1</sup>; Sofia dos Anjos Cruz<sup>1</sup>; Thayná de Alencar Bernardo<sup>1</sup>; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>; Elaine Cristina Tôrres Oliveira<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) propõe o desenvolvimento de estratégias e serviços de atendimento que buscam garantir assistência às necessidades específicas dos indivíduos, a partir da ampliação do acesso e qualificação do atendimento em saúde. Encontra-se organizada e articulada de modo a garantir o acesso a direitos estabelecidos e constitui um espaço repleto de potencialidades e com dimensões que mudam vidas e facilitam formas de viver. **Objetivo:** Diante da configuração legal da RCPD, este estudo buscou analisar os aspectos positivos e as potencialidades oferecidas pela implantação da rede de atenção à saúde voltada para a pessoa com deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão da literatura dos últimos cinco anos, na plataforma Google Acadêmico e na base de dados SciELO Saúde Pública, utilizando-se a estratégia de busca “rede AND cuidado AND deficiente”. Foram encontrados sete artigos, e apenas dois contemplaram os objetivos da pesquisa. **Resultados:** Dentre os artigos selecionados, foi observado que a implantação da RCPD permitiu a construção de uma estrutura de serviços que possibilita a implementação de diversos cuidados como a reabilitação da saúde, o suporte/apoio aos indivíduos e familiares diante de suas necessidades, o incentivo ao uso de tecnologias leves de cuidado como escuta e acolhimento e, principalmente, a organização do cuidado em saúde a partir de pontos de atenção nos diferentes níveis de complexidade. A RCPD oferece aporte emocional tendo em vista relação estabelecida entre os serviços, o assistido e a família, constituindo-se assim como alicerce para atenção integral à saúde dos envolvidos. **Conclusão:** A RCPD possibilita a construção de um cuidado integral à saúde, pois fornece atenção adequada nos diferentes pontos de assistência, como também repercute positivamente no processo de resiliência frente à condição crônica e a promoção da saúde dos indivíduos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoas com Deficiência, Assistência à Saúde, Sistemas de Saúde.

### REFERÊNCIAS

- BARBIERI, M. C., et al. Rede de suporte da família da criança e adolescente com deficiência visual: potencialidades e fragilidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 10, p. 3213-3223, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: ciclos de vida – Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- DUBOW, C.; GARCIA, E. L.; KRUG, S. B.F. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 117, 2018.

<sup>1</sup>Discentes de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil. E-mail: lays.madeiro@hotmail.com

<sup>2</sup>Docentes de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

## PONTOS NEGATIVOS DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Carolina Brito Galdino<sup>1</sup>, Ariadne Sampaio Toledo Fernandes<sup>1</sup>, Isadora Andrade Leite<sup>1</sup>, Maria Beatriz Valença Costa Buarque<sup>1</sup>, Maria Sofia Acioli Barros<sup>1</sup>, Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>, Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) tem como finalidade promover uma estruturação de pontos de atenção à saúde com cobertura e melhorias no acesso à saúde aos portadores de deficiências. Entretanto, as iniciativas voltadas a esse público têm sido desagregadas e em desacordo com os princípios de integralidade, equidade e acesso universal à saúde, o que resulta em fragmentação e ineficácia da rede. **Objetivo:** Analisar os pontos negativos e dificuldades no acesso a RCPD. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura dos últimos 10 anos com consulta de artigos científicos para avaliar os pontos negativos e dificuldades da RCPD. Foram encontrados seis artigos na plataforma SciELO, por meio da estratégia de busca: “rede” AND “cuidados” AND “deficiência”. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ano de publicação, tipo de estudo, níveis de relevância, resultados e conclusão, excluindo-se revisões de literatura, documentários e artigos que não contemplavam o objetivo da pesquisa. **Resultados:** Nos estudos incluídos foram identificados os seguintes aspectos negativos: dificuldade de acesso aos serviços de reabilitação e à atenção especializada, espera prolongada das consultas agendadas e dificuldade no acesso ao atendimento público, consequentemente, retardando o diagnóstico e prolongando o tempo do tratamento; preconceito com os pacientes, que implica uma relação profissional-família permeada por preconceito causando o distanciamento da figura do médico com a população; financiamento insuficiente, que afeta a disponibilidade de recursos humanos nos serviços de saúde, formação precária de trabalhadores e gestores de saúde para lidar com as deficiências. **Conclusão:** A análise dos pontos negativos e dificuldades no acesso a RCPD permite destacar que esses problemas impedem seu bom funcionamento e impossibilitam o cumprimento do papel de ser uma Rede de Atenção à Saúde. Assim, é necessária a clara definição e conhecimento público da missão assistencial e a necessidade de maior sensibilidade e humanização nos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pessoas com deficiência, atenção, assistencial integral à saúde.

### REFERÊNCIAS

DUBOW, Camila; GARCIA, Edna Linhares; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 455-467, 2018.

BARBIERI, Mayara Caroline et al. Rede de suporte da família da criança e adolescente com deficiência visual: potencialidades e fragilidades. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3213-3223, 2016.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [anabritogaldino@gmail.com](mailto:anabritogaldino@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## PONTOS POSITIVOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Eloisa Simões Alves<sup>1</sup>, Júlia Carla Oliveira Silva<sup>1</sup>, Júlia Floriano da Costa<sup>1</sup>, Letícia Maria Cavalcante Brito<sup>1</sup>, Mylena Nascimento Batista<sup>1</sup>, José Bandeira de Medeiros Neto<sup>1</sup>, Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>; Elaine Cristina Tôrres Oliveira<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e possui um gerenciamento municipal, tendo como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade. **Objetivo:** Esclarecer os pontos positivos e as facilidades da Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS. **Metodologia:** Realizou-se uma análise documental, tendo como base documentos oficiais e dados do Ministério da Saúde, buscando artigos relacionados aos termos “saúde pública” e “saúde mental”, associando-os com a temática abordada na Portaria nº 3.088 (responsável por instituir a RAPS no SUS). **Resultados:** A Rede é composta por diversos serviços e equipamentos que abrangem todas as faixas etárias e ambos os sexos, logo, o conjunto de estratégias adotados alcançam o fortalecimento, a inclusão social e o exercício de direitos da cidadania de pacientes e familiares. A reabilitação psicossocial, além de envolver todos os campos sociais com cuidados contínuo, multiprofissional e integrado, também tem como ação buscar a reinserção do paciente em seu ambiente familiar e social (Programa de Volta para Casa), evitando o isolamento do mesmo e o consequente aumento do estigma acerca dos transtornos mentais. **Conclusão:** Observa-se que nos documentos oficiais, a RAPS se apresenta como uma organização do cuidado centrado no indivíduo e em seus familiares e que, uma das estratégias mais potencializadoras da emancipação dos pacientes nessa rede é a inserção social, por meio dela assegura-se o bem-estar global e estimula o exercício pleno dos direitos civis, políticos e de cidadania.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental. Saúde Pública. Integralidade em Saúde.

### REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental>>. Acesso em: 18 mai. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-de-atencao-psicossocial-raps>>. Acesso em: 18 mai. 2019.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [simoeseloisa@gmail.com](mailto:simoeseloisa@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## DIFICULDADE NA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA: UM OBSTÁCULO NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Bianca Regina Rosendo Lima<sup>1</sup>, Laís Fernanda Santos Silva<sup>1</sup>, Lays Lorene Vieira de Matos<sup>1</sup>,  
Luana Beatriz Leandro Rodrigues<sup>1</sup>, Marina Flávia Brandão Monteiro<sup>1</sup>, Mirelle de Sousa  
Braga<sup>1</sup>, Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup> Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Rede Cegonha é uma estratégia que visa implementar cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez. Atua durante o parto, puerpério e no cuidado das crianças até 24 meses, garantindo assim, o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. Apesar de fortalecer a assistência, existem empecilhos que dificultam sua implantação e execução.

**Objetivo:** Identificar as dificuldades encontradas para o pleno exercício da Rede Cegonha no cuidado à saúde materno-infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados *Scielo* e *Pubmed*, por meio dos descritores “Saúde Materno-Infantil”, “Gestão de saúde”, “Rede cegonha”, a partir do operador booleano “AND”, nos idiomas inglês e português, publicado nos últimos sete anos. Após busca, cinco artigos foram encontrados no *Scielo*, incluídos dois, e um artigo foi encontrado e incluído no *Pubmed*.

**Resultados:** Foram observadas como dificuldades para a implementação da Rede Cegonha aspectos relacionados ao financiamento insuficiente, a deficiência do setor de regulação em saúde, que acarreta falta de materiais para a realização dos exames básicos, como testes rápidos para gravidez e HIV. A fragmentação das ações e dos serviços de saúde ocasiona na falta de comunicação entre as equipes. Além disso, observa-se que muitos gestores desconhecem a proposta da Rede Cegonha e acabam dificultando sua implementação. Para mais, nota-se a falta de conhecimento dos usuários em relação aos direitos ofertados pela rede, impedindo a eficácia de sua execução. **Conclusão:** Diante das dificuldades encontradas, observa-se a necessidade de uma melhor distribuição de investimentos, organização da rede de atenção e capacitação de gestores, profissionais e usuários para a assistência preconizada à atenção materno-infantil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde materno-infantil; Gestão de saúde; Rede Cegonha

### REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Karlo Jozefo Quadros de et al . Active health Ombudsman service: evaluation of the quality of delivery and birth care. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 52, 76, 2018 .
- FERNANDES, Roberta Zanelli Sartori; VILELA, Maria Filomena de Gouveia. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 19, n. 11, p. 4457-4466, Nov. 2014 .
- Fortuna, Cinira Magali et al. A análise de implicação de pesquisadores em uma pesquisa-intervenção na Rede Cegonha: ferramenta da análise institucional. *Cadernos de Saúde Pública*. V 32. 2016.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [biancarr\\_lima@hotmail.com](mailto:biancarr_lima@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.



## COMPREENSÃO DOS BENEFÍCIOS E FACILIDADES DA REDE CEGONHA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marianna Ramos Pereira<sup>1</sup>, Karoline Raposo de Tavares Freitas<sup>1</sup>, Lorena Nunes Souza Cunha<sup>1</sup>, Manoel Pedro de Farias Segundo<sup>1</sup>, Rebeca Andrade de Matos Pereira<sup>1</sup>, Thyago de Oliveira Melo Rodrigues<sup>1</sup>, Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>, Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Rede Cegonha foi lançada no Brasil, em 2011, como uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. **Objetivo:** Sistematizar por meio das evidências científicas, as facilidades e pontos positivos da Rede Cegonha na atenção à saúde materno-infantil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura nas seguintes bases de dados: LILACS, Medline (via Pubmed) e SciELO. Foram considerados como descritores: “parto”, “saúde da mulher”, “rede cegonha”, sendo esse, considerado termo livre, já nos Mesh: “women’s health”, “maternal-child health services”, “delivery obstetric”, bem como desconsiderados artigos que não tiveram relação entre os pontos positivos e facilidades da rede cegonha. Ainda, foi feita uma pesquisa no site do ministério da saúde a fim de enriquecer a discussão quanto aos dados coletados. **Resultados:** Por meio dos achados, verifica-se 316 registros até maio de 2019, dos quais seis artigos foram selecionados e três utilizados para a revisão, com base na leitura dos títulos, resumos e textos na íntegra, utilizando apenas os que melhor se adequaram ao tema estudado. Dentre as melhorias encontradas na rede cegonha estão assistência e orientações sobre o parto, qualificação dos cuidados prestados, visitas à maternidade de referência, acolhimento da gestante e incentivo à humanização do parto nas maternidades. **Conclusão:** Conclui-se que a estratégia da Rede Cegonha resultou em pontos positivos para a melhoria da atenção à saúde da gestante e da criança. Contudo, a proposta ainda enfrenta obstáculos que necessitam de engajamento e responsabilização de todos os profissionais que participam da assistência, para que possam garantir uma gestação segura e uma infância saudável para as gerações futuras.

**PALAVRAS-CHAVE:** rede cegonha, saúde da mulher, parto.

### REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília: 2011g.

SILVA, Angela Maria e. Atenção ao pré-natal, parto e pós-parto na perspectiva de mulheres atendidas na rede cegonha. 2016. 182 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [marianna\\_ramos@hotmail.com](mailto:marianna_ramos@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## DIFICULDADES APRESENTADAS PELA REDE CEGONHA NO BRASIL

Beatriz Cavalcanti Regis<sup>1</sup>, Carolina Vieira Targino Lopes Souza<sup>1</sup>, Giovanna Maria Freitas Oliveira<sup>1</sup>, Júlia Maria Brandão Povoas de Carvalho<sup>1</sup>, Melinna Gomes Cardoso Ferro<sup>1</sup>, Rayane Aguiar Costa<sup>1</sup>, Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>, Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** Para a melhoria na atenção à saúde da mulher, o Ministério da Saúde firmou, no ano de 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Nesse contexto, a estratégia de saúde Rede Cegonha foi regulamentada pela Portaria nº 1.594, de 24 de junho de 2015, objetivando ampliar o acesso e a qualidade da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Entretanto, ainda que melhorias tenham sido apresentadas ao modelo de atenção à saúde feminina, algumas dificuldades históricas permanecem. **Objetivos:** Elucidar as dificuldades e os pontos negativos apresentados pela Rede Cegonha no Brasil no cuidado a saúde da mulher. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados SciELO e PubMed utilizando os descritores “Rede Cegonha” e “Sistema Único de Saúde”; “Maternal-Child Health Services” e “Unified Health System” associados ao operador booleano AND. Como critérios de inclusão foram introduzidos trabalhos que elucidassem as limitações da Rede Cegonha no acesso e qualidade dos serviços. **Resultados:** Foram encontrados 38 artigos e selecionaram-se três para compor a amostra. As maiores limitações observadas estão presentes na atenção básica como: carência na formação dos trabalhadores da saúde, a baixa oferta de médicos, a redução da rotatividade de profissionais nas equipes e problemas relativos à gestão. Dessa maneira, um dos desafios para o sucesso da Rede Cegonha é a atuação de gestores que garantam a aplicabilidade da integralidade do cuidado, além de apresentar uma solução para a precariedade na regulação do acesso aos serviços. **Conclusão:** Dessa forma, a intenção de assegurar os direitos às mulheres por meio da Rede Cegonha vem trazer benefícios para a saúde materno-infantil, porém, devido às dificuldades apresentadas, ainda há deficiência no cuidado. **PALAVRAS-CHAVE:** Rede Cegonha, Sistema Único de Saúde, Saúde da Mulher.

### REFERÊNCIAS

- LEAL, M.C et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Ciênc. saúde coletiva, v. 23, n. 6, p. 1915-1928, 2018.
- FERNANDES, R.Z.S; VILELA, M.F.G. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4457-4466, 2014.
- GRZYBOWSKI, L.S; LEVANDOWSKI, D.C; COSTA, E.L.N. O que Aprendi com o PET? Repercussões da Inserção no SUS para a v. 41, n. 4, p. 505-514, 2017.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [beatriz.c.regis@hotmail.com](mailto:beatriz.c.regis@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## PONTOS POSITIVOS DA REDE DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA

Bruna Carolina Fragooso Malta Costa<sup>1</sup>, Allycia Bianca Lira Soares de Almeida<sup>1</sup>, Erica Carlos de Freitas<sup>1</sup>, Fernando Aragão da Luz<sup>1</sup>, Julielle dos Santos Martins<sup>1</sup>, Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>, Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** As doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 74% das causas de mortes, no Brasil, correspondendo a 60% de todo o ônus decorrente de doenças em todo o mundo. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas tem o objetivo de promover o desenvolvimento e a implantação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle destes agravos e de seus fatores de risco, por meio de três eixos estratégicos: vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde; e cuidado integral. **Objetivo:** Apresentar os pontos positivos e facilidades da Rede da pessoa com doença crônica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, na base de dados Scielo, entre os anos de 2011 e 2019, em português, com artigos apresentados na íntegra. Foi utilizado o operador booleano AND e os descritores “Doença Crônica”, “Políticas Públicas” e “SUS”. Foram encontrados 60 artigos, dos quais sete foram escolhidos para leitura de resumo, e desses, dois para leitura completa do artigo. **Resultados:** Diversos avanços foram registrados após implantação da rede de cuidados as pessoas com doenças crônicas como diminuição do número de fumantes, melhora no comportamento alimentar, aumento do auxílio médico em exames de rotina; consequentemente maior número de pessoas com diagnóstico de diabetes e obesidade. Dessa maneira, observou-se redução na taxa de morte prematura (30-69 anos de idade) por agravo crônica (cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas e diabetes). **Conclusão:** A garantia de cuidados ao paciente com doença crônica tem entre seus objetivos, proporcionar mudanças em seus hábitos de vida a fim de impactar positivamente na taxa de mortalidade prematura dos mesmos. Dessa forma, o cuidado em rede possibilita interferência no perfil de morbimortalidade destes indivíduos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Política Pública, SUS, Doença Crônica.

### REFERÊNCIAS

- SILOCCHI, Cassiane; JUNGES, José Roque. EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: DIFICULDADES NO CUIDADO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 599-615, ago. 2017.
- MALTA, Deborah Carvalho et al. Avanços do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil, 2011-2015. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 25, n. 2, p. 373-390, jun. 2016.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [brunafagooso@gmail.com](mailto:brunafagooso@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## DESAFIOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Amaralina Alicia Lourenço Portela<sup>1</sup>; Ana Beatriz de Oliveira Alves<sup>1</sup>; Carolina Araújo Medeiros Vila Nova<sup>1</sup>; Caroline de Oliveira Nascimento<sup>1</sup>; Larah Maria Assis de Moura Castro<sup>1</sup>; Rômulo Martins Ferreira Santos<sup>1</sup>; Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>; Elaine Cristina Tôrres Oliveira<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** O Estado brasileiro tem por responsabilidade proporcionar condições para que todos os cidadãos sejam capazes de atingir os mesmos objetivos e no que se refere as pessoas com deficiência, as políticas públicas buscam garantir a autonomia, a ampliação do acesso à saúde, à educação e, também, ao trabalho. Em 2010, cerca de 23,9% da população brasileira declarou possuir algum tipo de deficiência, o que representa um desafio para a organização de ações e serviços capazes de responder às necessidades de saúde dessa população. **Objetivo:** Relatar os desafios enfrentados na atenção à saúde das pessoas com deficiência, de modo a identificar os possíveis entraves para a ampliação e qualificação do cuidado. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada na base de dados SCIELO, PUBMED e LILACS, utilizando-se os seguintes descritores: “pessoa com deficiência”, “serviços de reabilitação” e “atenção à saúde”, publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** Dos 888 artigos verificados, quatro foram selecionados para análise. Por mais que não institucionalizadas ou formalmente caracterizadas, observou-se na literatura a existência de ações com o foco na saúde da pessoa com deficiência. No entanto, foi verificado que essas ações são construídas tomando como referência um modelo hegemônico, centrado na doença e na oferta de serviços e procedimentos, com ausência de arranjos singulares na perspectiva de rede, o que ocasiona, por consequência, demora no atendimento e longas filas. Percebe-se que para a ampliação e qualificação do cuidado se faz necessário uma mudança na lógica de atenção à saúde e a organização de ações e serviços que executem o cuidado integral dos sujeitos. **Conclusão:** Os desafios para o atendimento das necessidades de saúde das pessoas com deficiência ainda se associam a fragmentação e descontinuidade do cuidado, tornando-se necessário a organização em rede, realizada por diferentes profissionais e serviços, a partir de uma abordagem integral, que promova a qualidade de vida e a inclusão destes na sociedade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Rede de cuidados da pessoa com deficiência. Atenção primária. Dificuldades de acesso.

### REFERÊNCIAS

- MACHADO, W. et al. Integralidade no cuidado da pessoa com deficiência. Florianópolis, vol 27, n.3, 2016.
- DUBOW, C. et al. Percepção sobre a rede de cuidados à pessoa com deficiência em uma região de saúde. Saúde Debate, v42, n117, 2018.
- CAMPOS, > et al. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. Interface, 2015.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [amaralina.portela@hotmail.com](mailto:amaralina.portela@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## PONTOS POSITIVOS E FACILIDADES DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Aylla Vanessa Ferreira Machado<sup>1</sup>, Gabriel Antônio Wanderley Cavalcante<sup>1</sup>, Gabriel Cavalcante Ferraz<sup>1</sup>, Lucas Ataíde Ávila<sup>1</sup>, Marina Calheiros de Melo Jambo<sup>1</sup>, Marina Lemos Ramalho de Azevedo<sup>1</sup>, Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>; Elaine Cristina Tôrres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Pessoa com deficiência é aquela que tem algum impedimento de natureza mental, física, intelectual ou sensorial, de médio ou longo prazo, com característica progressiva, regressiva ou estável, e que necessita da organização de uma estrutura para o atendimento de seu direito as ações e serviços de saúde. Nesta perspectiva, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), instituída em 2002, vem para ampliar o acesso às ações e serviços de saúde e fornecer inclusão social. **Objetivos:** Apresentar os aspectos positivos da RCPD e seus reflexos para atenção de qualidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada na base de dados *SciELO*, utilizando-se os descritores “Sistema Único de Saúde”, “Pessoas com deficiência” e “Assistência à saúde”, sendo encontrado dois artigos para compor a amostra. **Resultados:** A RCPD estimula o financiamento, pelos estados e municípios, para a construção, ampliação, reforma, aquisição de equipamentos e capacitação dos profissionais de saúde com vistas a prestação de uma assistência de qualidade. Além disso, a RCPD se organiza sob a forma de um cuidado pensado em função das necessidades da população e dos arranjos territoriais, focando assim em projetos terapêuticos singulares. Orienta a construção de pontos de atenção localizados na atenção básica, especializada e na rede de urgência e emergência, articulados por protocolos de ação e procedimento com fluxo de cuidado entre esses componentes. Tem na atenção especializada, os Centros Especializados de Reabilitação, que contam com uma equipe multidisciplinar que oferece atenção de qualidade no campo da reabilitação. **Conclusão:** A organização da RCPD constitui-se o ponto chave para o atendimento do direito à saúde e sua logística faz com que a assistência à saúde se estabeleça conforme as necessidades apresentadas, garantindo o tratamento e reabilitação daqueles que dela necessitam.

**PALAVRAS-CHAVE:** SUS, Pessoa com deficiência, Rede de Atenção.

### REFERÊNCIAS:

- CAMPOS, Mariana Fernandes; SOUZA, Luiz Augusto de Paula; MENDES, Vera Lúcia Ferreira. A rede de cuidados do Sistema Único de Saúde à saúde das pessoas com deficiência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s.l.], v. 19, n. 52, p.207-210, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0078>.
- DUBOW, Camila; GARCIA, Edna Linhares; KRUG, Suzane Beatriz Frantz. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. *Saúde em Debate*, [s.l.], v. 42, n. 117, p.455-467, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811709>.

<sup>1</sup>Discente de Medicina do Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil. E-mail: [clvmedseven@gmail.com](mailto:clvmedseven@gmail.com)

<sup>2</sup>Docente de Medicina do Centro Universitário Cesmac, Maceió, AL, Brasil.

## REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E AS MUDANÇAS NO CUIDADO AO PORTADOR DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Beatriz Lins Pereira<sup>1</sup>, Eduardo Miguel Morais Marques Nascimento<sup>1</sup>, João Pedro Paes Gomes<sup>1</sup>, Lucas de Lima Ferreira<sup>1</sup>, Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>, Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Com a ascensão da descentralização da saúde pública brasileira, os manicômios tornaram-se antiquados e ineficazes devido sua forma hierárquica e desumanizada no tratamento dos transtornos psiquiátricos. Assim, para suprir essa nova demanda de atendimento especializado, surgiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o intuito de adaptar e tratar o enfermo para reintegrá-lo ao convívio com a sociedade. **Objetivo:** Identificar e analisar a RAPS destacando seus pontos positivos na construção de um novo modelo de atenção à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, como técnica de pesquisa foi realizada a leitura e seleção de artigos de interesse para a revisão em pauta, por meio da busca nas bases de dados Scielo e PubMed, utilizando os descritores “Saúde Mental”, “Sistemas de Apoio Psicossocial” e “Sistema Único de Saúde”. **Resultados:** Durante a leitura e análise dos artigos foram encontrados diversos pontos positivos em relação a RAPS, como: a descentralização da atenção à saúde mental que viabilizou uma melhor efetividade das ações locais; regionalização dos pontos de atenção, proporcionando ações mais específicas para suprir as necessidades singulares de cada paciente psiquiátrico; adesão a um sistema comunitário possibilitando uma maior autonomia do paciente e, por fim, a construção de um atendimento humanitário que valoriza o princípio da alteridade, assim como o desenvolvimento de uma reintegração com a sociedade. **Conclusão:** Por fim, pode-se concluir que a RAPS trouxe à tona uma forma diferenciada de atendimento e cuidado, quebrando os paradigmas da clínica clássica que constrói a saúde de forma hierarquizada, e da falta de esmero no cuidado ao paciente portador de distúrbios psiquiátricos, que anteriormente era baseada unicamente na internação compulsória.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental, Sistemas de Apoio Psicossocial, Sistema Único de Saúde.

### REFERÊNCIAS

- MOREIRA, M. I. B. et al. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 462-474, junho 2017
- QUINDERÉ, P. H. D. et al. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 253-271, 2014.
- MIRANDA, L. et al. Estudo de uma Rede de Atenção Psicossocial: Paradoxos e Efeitos da Precariedade. *Psicol. cienc. prof.*, v. 34, n. 3, p. 592-611, setembro 2014.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [edumigu31@gmail.com](mailto:edumigu31@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## ANALÍSE DOS BENEFÍCIOS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA O CUIDADO EM SAÚDE

Mariana Freire de Lima<sup>1</sup>, Nielson Thadeu Pereira Cavalcante<sup>1</sup>, Thiago Brito de Souza<sup>1</sup>, Uliandra Toscano de Lucena<sup>1</sup>, Victória Ingrid de Melo Tenorio<sup>1</sup>, Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>, Elaine Cristina Torres Oliveira <sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, vem mudando nos últimos anos, no qual se evidencia, uma alta morbimortalidade relacionada às violências e aos acidentes de trânsito. Portanto, a sistematização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma necessidade imediata, intervindo de forma organizada e efetiva sobre tais doenças e agravos, melhorando consequentemente a vida da população. **Objetivo:** Analisar os pontos positivos da RUE. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados SciELO e LILACS, utilizando os descritores “rede de urgência” e “emergência”, associados ao operador booleano AND. Foi encontrado um total de 8 artigos nas bases. Após o critério de inclusão, baseado na correspondência com a temática e publicações a partir de 2011, dois artigos foram selecionados como amostra da pesquisa. **Resultados:** A implantação da rede trouxe inúmeros benefícios para a organização da saúde brasileira e para garantia do acesso a população, tendo em vista a criação e o aprimoramento de alguns dispositivos do sistema como a regionalização do Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU), a adoção da classificação de risco nas unidades de atendimento, a criação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o incentivo financeiro do Estado. Além disso, desenvolveu-se técnicas de atenção que focam na integralidade e horizontalidade do cuidado, dando enfoque ao indivíduo, mantendo a qualificação profissional permanente dos gestores e profissionais de saúde. **Conclusão:** Dessa forma, pôde-se observar uma mudança benéfica para um sistema focado no paciente, com um cuidado rápido, eficaz, integral e horizontal, garantindo a resolutividade do caso com uma possibilidade de mobilidade pelo sistema, em que o paciente tem acesso aos dispositivos necessários para seu atendimento e tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Emergência. Saúde Pública. Gestão de Riscos.

### REFERÊNCIAS

- KONDER, M.T; O'DWYER, G. A integração das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) com a rede assistencial no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s.l.], v. 20, n. 59, p.879-892, 16 jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0519>.
- TORRES, S.F.S.; BELISÁRIO, S.A.; MELO, E.M. A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso. *Saúde e Sociedade*, [s.l.], v. 24, n. 1, p.361-373, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902015000100028>.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [mafreiredelima@gmail.com](mailto:mafreiredelima@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.



## DESAFIOS ENFRENTADOS PELA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Guilherme Santos Lins de Oliveira<sup>1</sup>, Júlia Maria Gomes de Mendonça Vasconcelos<sup>1</sup>, Lucas Rogério Lessa Leite Silva<sup>1</sup>, Thalisson Max Lopes<sup>1</sup>, Thamirys Cavalcanti Cordeiro dos Santos<sup>1</sup>, Thomás Cavalcanti Pires de Azevedo<sup>1</sup>, Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>, Elaine Cristina Torres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Estima-se que de 10 a 20% das crianças e adolescentes no mundo inteiro sofram de algum transtorno mental, e 3 a 4% precisam de tratamento intensivo. Assim sendo, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio dos seus componentes, visa à construção de projetos singulares que atendam as diversas necessidades dos usuários e familiares em seus territórios. Entretanto, é evidente que barreiras sociais, estruturais e governamentais são impostas frente à exequibilidade efetiva da RAPS. **Objetivo:** Identificar e descrever, por meio de uma revisão de literatura, os problemas e desafios encontrados na RAPS. **Metodologia:** A revisão da literatura foi realizada nas bases de dados Lilacs e Scielo. Os métodos de seleção aplicados elegeram como critérios de inclusão os estudos que abordassem a problemática psicossocial nacional, publicados no período de 2017 a 2019. **Resultados:** Observou-se entre as barreiras sociais, estruturais e governamentais aplicadas a RAPS, o baixo financiamento público; contradições entre as políticas de formação e educação em saúde; preconceitos de profissionais que defendem a existência dos hospitais; dificuldade na organização logística da RAPS; precariedade de recursos humanos e físicos, e de insumos básicos para o trabalho cotidiano; precariedade das políticas públicas, que fazem com que haja lacunas para a concretização da integralidade e dessa forma, além de defasar a consistência da RAPS, o princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde se torna prejudicado. **Conclusão:** Portanto, percebe-se que os problemas relacionados à RAPS, como escassos recursos estruturais e financeiros agregam-se à falência de gestão local. Tais tribulações dificultam a ação da equipe, podendo gerar sofrimentos psíquicos, inclusive aos profissionais de saúde, além da visível defasagem que é imputada à RAPS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema Único de Saúde, Problemas Sociais, Saúde Mental.

### REFERÊNCIAS

- ESLABÃO, A. D. et al. Além da rede de saúde mental: entre desafios e potencialidades. J. res.: fundam. care, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 85-91, fev. 2019
- NOGUEIRA, F. J. S.; BRITO, F. M. G. Diálogos entre saúde mental e atenção básica: relato de experiência do Pet-Saúde no município de Parnaíba-PI. Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 374-387, ago. 2017.
- SCHRAN, Letícia da Silva et al. Percepção da equipe multidisciplinar sobre a estrutura dos serviços de saúde mental: estudo fenomenológico. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 40, e20180151, 2019.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: guilhermelins1@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.



## PONTOS POSITIVOS/FACILIDADES DA REDE CEGONHA

Jonatas Petrus Duarte Feitosa<sup>1</sup>; Jose Alfredo Santos Junior<sup>1</sup>; Luma Sampaio Costa<sup>1</sup>;  
Margarida Sérgio Moura Amorim Rêgo<sup>1</sup>; Rafael Augusto Eugenio Vital<sup>1</sup>; Sheilla Waleska de  
Lima Guimarães<sup>1</sup>; Elaine Cristina Tôrres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Rede Cegonha é uma iniciativa governamental que visa assegurar a gestante e a mãe brasileira o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Considerando uma atenção de forma segura e humanizada, a Rede Cegonha se configura como uma estratégia importante para estruturar a atenção à saúde materno-infantil no país. **Objetivo:** Demonstrar os pontos positivos da rede cegonha na promoção assistencial à mulher desde o planejamento da gestação até às condições favoráveis para o desenvolvimento da criança. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura com a finalidade de obter uma visão geral dos aspectos positivos acerca da assistência materno-infantil a partir da implantação dos preceitos previstos pela Rede Cegonha. Tais informações foram obtidas por meio das bases de dados Scielo, BIREME, Medline e Google Acadêmico. **Resultados:** De acordo com o estudo nas bases de dados selecionadas, foi verificado que entre os pontos positivos promovidos pela implantação da Rede Cegonha no cuidado à saúde da mulher e da criança no âmbito do Sistema Único de Saúde, a melhoria na condução da assistência a saúde tendo em vista a implantação do acolhimento com classificação de risco; a ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento e na atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses, com qualidade e resolutividade. **Conclusão:** A Rede Cegonha traz diversos pontos positivos que promovem a saúde da gestante e da mãe, bem como da criança, ofertando e executando serviços que possam garantir a execução da atenção integral materno-infantil de modo seguro e humanizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Serviços de Saúde Materno-Infantil, Humanização da Assistência, Atenção à Saúde.

### REFERÊNCIAS

PEREIRA, A.C.S.; TELES, T.F.S.; SANTOS, N.S. Rede Cegonha: condensação das políticas de atenção à saúde da mulher. SANARE – Revista de políticas públicas. V14, 2015;  
ALMEIDA, M.C.P. et al. Gerência na rede básica de serviços de saúde em Ribeirão Preto – um processo em construção. Rev Bras Enfermagem. V47, n3, p.278-86, 2015.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [jonataspduarte@gmail.com](mailto:jonataspduarte@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## REDE DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS: SEUS PONTOS POSITIVOS E FACILIDADE DE ACESSO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Alexandryna Laryssa de Almeida Ramos<sup>1</sup>, Amanda Patrícia Freitas Alves<sup>1</sup>, Andressa Soares de Mendonça Braga<sup>1</sup>, Arley Daniel de Moura Gouveia<sup>1</sup>, Dália Maria de Castro Tenório<sup>1</sup>, João Emmanuel Leite de Oliveira Filho<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica faz parte da Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, que estabelece diretrizes e classifica as doenças crônicas como patologias que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, e apresentam múltiplas causas, cujo tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo. Nesse sentido, a atenção básica, em sua importante atribuição de ser a porta de entrada do sistema de saúde, reconhece as necessidades em saúde e impacta positivamente nas condições de saúde das pessoas acometidas com doenças crônicas. **Objetivos:** Explanar os aspectos benéficos da Rede de Atenção a Pacientes com Doenças Crônicas, além de esclarecer a atenção primária como porta de entrada no SUS para indivíduos com essas patologias. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura narrativa com os descritores: “Rede”; “Doença Crônica”; “SUS”, e os três descritores foram associados pelo operador booleano AND. As bases de dados utilizadas foram SCIELO (11 artigos) e LILACS (78 artigos). Da literatura selecionada, artigos científicos em língua portuguesa foram maioria, com publicações no período de 2011 a 2018. **Resultados:** Dentre os trabalhos pesquisados, foram encontrados 89 artigos sobre a temática e selecionados cinco que se relacionavam diretamente com o tema. Nesses estudos foi identificado que a portaria do SUS, implantada no ano de 2014, permitiu que o indivíduo tivesse uma facilitação no acesso ao tratamento. Ressalta-se que com a implantação da rede de doença crônica, o paciente teria todo o suporte no tocante à garantia integral. **Conclusão:** A rede de doenças crônicas atua tanto no âmbito de promoção da saúde, quanto à prevenção de doenças. Os aspectos positivos puderam proporcionar um melhor amparo a população com dificuldade emocional, pessoal, familiar e as barreiras enfrentadas no tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Rede, Doença Crônica, SUS.

### REFERÊNCIAS

- MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Promoção da Saúde, Belo Horizonte, v. 2, n. 31, p.1-3, jun. 2018.
- BORGES, Daianne Cibele de Souza et al. A rede e apoio social do transplantado renal. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 37, n. 4, e. 59519, 2016.
- SILVA, Maria Elizabete de Amorim et al. DOENÇA CRÔNICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: VÍNCULOS DA FAMÍLIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE. Texto contexto – enferm., Florianópolis, v. 27, n. 2, e4460016, 2018.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [daliamarca-castro@hotmail.com](mailto:daliamarca-castro@hotmail.com)

## PROBLEMAS E DESAFIOS DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

José Ledesvan Pereira dos Santos Júnior<sup>1</sup>; Darlisson Soares Lira<sup>1</sup>; José de Almeida Alexandre<sup>1</sup>; Nielson Mendes Marques<sup>1</sup>; Pablo Miranda Marques Gomes<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Um dos grandes problemas enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é o “pronto atendimento” aos pacientes que necessitam desses serviços, pois eles apresentam elevadas demandas de condições clínicas dessa natureza, por consequência do aumento de acidentes, violência, doenças crônicas e insuficiência da rede básica. Dessa forma, surgiu a Portaria nº 1600, que determina que haja a Rede de Atenção às Urgências (RUE), com a finalidade de ampliar e qualificar o acesso a saúde dos usuários de serviços e emergências de forma ágil e oportuna. **Objetivo:** Analisar as dificuldades das redes de urgência e emergência por meio de uma revisão da literatura. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura com buscas nas bases de dados Lilacs e PubMed. A estratégia de busca incluiu os seguintes descritores: urgência, emergência, SUS. **Resultados:** Existem alguns fatores que dificultam os atendimentos às urgências e emergências, como a superlotação em hospitais que traz um precário funcionamento do sistema de forma integral, como também há carência na atenção básica, que seria uma rede de fundamental importância para desafogar as redes de maior porte. Outro ponto crítico é a estrutura do local e o suporte tecnológico para os atendimentos, que no SUS encontra-se em estado precário. Além da rede fixa, há também necessidade de melhorias nos serviços móveis como o Serviço de Atendimento Móvel (SAMU) e o Corpo de Bombeiros, pois a lentidão desses contribui para menor eficiência da RUE. **Conclusão:** Percebe-se que os problemas relacionados a RUE são fatores que contribuem para péssimos serviços de urgência e emergência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Urgência, Emergência, Sistema Único de Saúde

### REFERÊNCIAS

- MELO, M.C.B.; SILVA, N.L. Urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde. Belo Horizonte: Nescom, UFMG, 2011.
- MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [darlissonsoareslira@gmail.com](mailto:darlissonsoareslira@gmail.com)

## OS BENEFÍCIOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Mariana Oliveira Nunes<sup>1</sup>, Aline Buarque de Gusmão Barbosa<sup>1</sup>, Camila Maria Mello de Almeida<sup>1</sup>, Emanuelle Almira Soares da Silva<sup>1</sup>, Maria Luiza Cerqueira Wanderley de Lima Soares<sup>1</sup>, Rafaella Gonçalves Brandão Muniz<sup>1</sup>, Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>, Elaine Cristina Tôrres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é destinada às pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Foi instituída pela Portaria nº 3.088/2011 e concretiza a política nacional de saúde mental e os princípios da reforma psiquiátrica e sanitária brasileira. **Objetivo:** Analisar os benefícios trazidos pela RAPS no âmbito da saúde pública e mental. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, que utilizou os seguintes descritores: Rede de Atenção Psicossocial, Atenção Básica e Saúde Mental no idioma português e inglês com o *operador booleano* AND. As bases de dados consultadas foram Scielo, PubMed e Google acadêmico. Foram analisados artigos publicados entre os anos de 2014 e 2017. **Resultados:** A análise da literatura permitiu identificar que, apesar dos desafios enfrentados no cotidiano dos usuários dos serviços, a RAPS já trouxera uma série de benefícios no tocante ao cuidado do indivíduo com sofrimento psíquico, tendo em vista a aproximação do serviço de onde o usuário vive e seus familiares, a fim de efetivar a territorialidade delineada nas ações da atenção básica. Por se caracterizar como um serviço de base territorial e comunitário acessível a qualquer pessoa, a RAPS vem lutando para a consolidação do novo modelo de cuidado da saúde mental da população e a partir dos seus esforços, tem-se observado aumento no orçamento nessa área da saúde, com o consequente crescimento da oferta e promoção dos serviços no âmbito da saúde mental. **Conclusão:** A utilização da RAPS permite problematizar as barreiras de acesso aos serviços comunitários e pode contribuir para a reflexão crítica sobre a política de saúde mental. A articulação da assistência em saúde mental é um desafio para a garantia do acesso, atendimento, prevenção, resolução e reabilitação aos usuários dos serviços de saúde e tornam-se instigante aos profissionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Rede de Atenção Psicossocial, Atenção Básica, Saúde Mental.

### REFERÊNCIAS

- COSTA, N.R.; CORREA, S.G.P.; SILVA, P.R.F. Considerações sobre a acessibilidade nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 2015; 20(10): 3139-3150.
- MOREIRA, M.I.B.; ONOCKO-CAMPOS, R.T. Ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial pela perspectiva dos usuários. *Saude soc.*, 2017; 26(2): 462-474.
- Trapé, T.L.; Onocko-Campos, R. The mental health care model in Brazil: analyses of the funding, governance processes, and mechanisms of assessment. *Rev Saude Publica*. 2017; 51:19.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [marianaoliveiranunes@gmail.com](mailto:marianaoliveiranunes@gmail.com)

<sup>2</sup> Docentes do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## DIFICULDADES DE EFETIVIDADE DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO BRASIL

Larissa Ellen Duarte Lira<sup>1</sup>, Raquel Val Quintans da Rocha Pombo<sup>1</sup>, Pedro Henrique Ferreira Lira<sup>1</sup>, Joaquim Feitosa e Feitosa<sup>1</sup>, Kerolayne Maria Barbosa<sup>1</sup>, Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>, Elaine Cristina Tôrres Oliveira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Rede de Urgência e Emergência (RUE) é um desafio a ser enfrentado pelo Sistema Único de Saúde, pois sua consolidação merece destaque para a prevenção de incapacidades e óbitos dos indivíduos. Estabelece-se que cada estado organize e estruture seu sistema de urgência e Emergência (EU), passo essencial para a consecução dos princípios do SUS. A efetivação da proposta pressupõe que o sistema de EU se organize sob a forma de rede e incorpore serviços de diferentes complexidades. No entanto, a implantação da RUE é complexa, dinâmica e envolve diversos atores. **Objetivo:** Relatar as dificuldades encontradas para a implantação da RUE no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, com análises de dados disponíveis no *Scielo*, utilizando os descritores Sistema Único de Saúde, Sistemas de saúde; Emergência. **Resultados:** Verificou-se que a implantação da RUE apresenta muitos problemas para sua plena efetivação que perpassam questões organizacionais do serviço, como falha no sistema de atendimento e infraestrutura, por exemplo, ausência de salas específicas para casos mais graves, carência de materiais e medicações. Além disso, a quantidade de profissionais de saúde é insuficiente, e a rotatividade desses é uma das dificuldades encontradas, bem como a qualificação e a baixa remuneração dos profissionais. Essas circunstâncias consistem em condições inadequadas à boa prática assistencial e, conseqüentemente, a falha no dever com a vida. **Conclusão:** Apesar das dificuldades encontradas na implantação de uma Rede de Urgência e Emergência, a RUE mostra-se um modelo de crescimento e progressão efetiva na saúde. Identifica-se como necessário uma reavaliação e reclassificação dos hospitais para melhorar a eficiência no atendimento, como também a necessidade de investimentos por parte do governo federal para melhor resolver os desafios encontrados na implantação desta rede.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema Único de Saúde, Sistemas de Saúde; Emergência.

### REFERÊNCIA:

- FIGUEIREDO, S.; TORRES, D. S.; MELO, E. M. A Rede de Urgência e Emergência da Macrorregião Norte de Minas Gerais: um estudo de caso. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 24, n. 1, p. 361–373, 2015.
- VASCONCELOS, C.C.; TENÓRIO, D.D.M.; GORETHE, M. LUCENA, D.A. Potencialidades e fragilidades da rede de atenção às urgências e emergências na V Regional de Saúde, Garanhuns-PE. *J Mang Prim Health Car*, v2, n2, p.41-45, 2011.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [larissaellenlira@gmail.com](mailto:larissaellenlira@gmail.com)

<sup>2</sup> Docentes do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## PONTOS POSITIVOS/FACILIDADES DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Maria Clara Cavalcante Baltar Maia<sup>1</sup>, Alexandre José Paixão e Mendes<sup>1</sup>, Diego Maia Lins de Albuquerque<sup>1</sup>, João Soares da Silva Neto<sup>1</sup>, Lucas de Lima Vasconcelos<sup>1</sup>, Marianna Carvalho Paes Barreto dos Anjos<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Serviço Médico de Emergência é responsável pela saúde e segurança de vítimas de doença súbita ou lesão e foi criado com o intuito de proporcionar à população acesso rápido, seguro e eficaz para a saúde em momentos de necessidade urgente. Os departamentos de emergência estão sob crescente pressão devido à alta demanda de pacientes que procuram este local para resolver seus problemas agudos. **Objetivo:** Apresentar estudos que demonstrem a importância da rede de urgência e emergência para toda a população brasileira. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura a partir de buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a localização de artigos foram utilizados descritores: “Unified Health System” e “Emergencies”, sem delimitações de tempo e idioma. Foram utilizados outros documentos, acessados a partir da leitura dos documentos anteriormente selecionados. Encontrou-se 120 artigos publicados até maio de 2019. Através das delimitações “texto completo”, “humanos” e “últimos 5 anos”, foi encontrado 12 artigos. Desses, foram eliminados 10 artigos após a leitura do título considerando os critérios estabelecidos de busca. Assim, 2 artigos foram selecionados para leitura completa, por apresentar adequação ao tema. **Resultados:** A organização do componente hospitalar da rede tem o intuito de qualificar o atendimento à demanda espontânea e/ou referenciada de outros pontos de atenção de menor complexidade no atendimento aos pacientes em situação de urgência ou emergência. **Conclusão:** Com base nos artigos revisados, conclui-se que a rede de urgência e emergência é um ponto positivo no modelo organizacional das redes de saúde pois é uma grande facilitadora no processo de acolhimento e resolubilidade nas estratégias de saúde da família. A classificação de risco faz jus a humanização do serviço, visto sua extrema importância para que o andamento do atendimento seja ágil e oportuno, evitando assim, intercorrências e agravos de saúde do indivíduo doente.

**PALAVRAS-CHAVE:** “Unified Health System” e “Emergencies”.

### REFERÊNCIAS:

KONDER, Mariana Teixeira; O'DWYER, Gisele. As Unidades de Pronto-Atendimento na Política Nacional de Atenção às Urgências. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 525-545, June 2015.

LIMA, Luciana Dias de et al. Interdependence between government levels in Brazilian health policy: the implementation of Emergency Care Units in the State of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 595-606, Feb. 2015.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [mariacclarabaltar@hotmail.com](mailto:mariacclarabaltar@hotmail.com)

## PONTOS NEGATIVOS E DIFICULDADES DA REDE PSICOSSOCIAL

Ana Beatriz Dantas<sup>1</sup>, Bruna Alécio Barbosa de Omena<sup>1</sup>, Maria Luíza Cavalcante Xavier<sup>1</sup>, Nathália de Moraes Pedrosa de Araújo<sup>1</sup>, Sarah Valões Tenório Sirqueira<sup>1</sup>, Tamires Gomes Carvalho Barros<sup>1</sup>, Elaine Cristina Tôrres Oliveira<sup>2</sup>, Emanuella Pinheiro de Farias Bispo<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O serviço de atenção à saúde mental ofertado pelo Estado sofreu diversas modificações com o passar dos anos, desde sua criação, até os dias atuais. Estas mudanças objetivam promover a desospitalização e a reinserção social, compatíveis com os princípios da Reforma Psiquiátrica e com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com suas diversas vertentes, é um modelo de atenção aberto e de base comunitária que visa atender a todos os tipos de pacientes. Entretanto, a demanda ainda não é suficientemente suprida pelos ramos dessa rede, como o CAPS e outros, tornando difícil a execução desse modelo na gestão da saúde pública do país. Além disso, o preconceito em relação a sociedade com o indivíduo em tratamento é um empecilho à inserção do paciente fora desse ambiente, prejudicando suas relações sociais e seu desenvolvimento nas diversas áreas de sua vida. **Objetivo:** Identificar os pontos negativos da Rede de Atenção Psicossocial. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, na qual as buscas foram realizadas nas bases de dados Scielo, Lilacs, com os descritores CAPS, Saúde Mental, Serviço, com o operador booleano AND. Foram utilizados os artigos no idioma português. **Resultados:** Dentre tantas dificuldades é ressaltado que a maioria dos serviços de atenção à saúde mental atende mais pacientes que o preconizado. Assim o trabalho em equipe se dá mais à prestação de cuidados do que a construção de possibilidades mais autônomas para a vida. **Conclusão:** É indispensável que haja uma estratégia de trabalho em rede, bem como o matriciamento em saúde mental através de ações que viabilizem a inserção da saúde mental na atenção básica e, esta, deve ser preferencialmente integrada com serviços especializados, a fim de vencer a barreira da fragmentação e burocracia.

**PALAVRAS-CHAVE:** CAPS, Saúde Mental, Serviço.

### REFERÊNCIAS

SOUZA, Anna Cecília Alves. Rede de atenção psicossocial: cenário e desafios em município do sertão do Pajeú, 2018. Disponível em: <http://ead.saude.pe.gov.br>  
MIRANDA, Lilian; OLIVEIRA, Thaíssa Fernanda Kratochwill; SANTOS, Catia Batista Tavares. Estudo de uma Rede de atenção psicossocial: paradoxos e efeitos da precariedade. Psicol cienc prof. V34, n3, p.592-611

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [anabeatrizdcl@hotmail.com](mailto:anabeatrizdcl@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docentes do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## A MORTALIDADE INFANTIL EM RELAÇÃO À IDADE DAS PARIENTES

Erinaldo da Costa Quintino Júnior<sup>5</sup>, Mariana Farias Sandes<sup>1</sup>, Sânia Mendonça da Fonseca Lisboa de Chagas<sup>1</sup>, Thais Rocha Guedes<sup>1</sup>; Thayanna Erika e Silva<sup>1</sup>; Thiago Augusto Pereira de Moraes<sup>1</sup>, Bárbara Patrícia da Silva Lima<sup>6</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>.

*Introdução:* A idade da mãe costuma estar associada aos riscos durante a gravidez, sendo os extremos abaixo dos 15 anos e acima dos 35 anos, consideradas gravidez de risco, e um dos fatores para o óbito fetal. A gestação na adolescência tornou-se um problema de saúde pública, por outro lado o número de gestantes no outro extremo aumenta devido ao controle de natalidade e aos avanços na tecnologia de reprodução assistida. Os adolescentes apresentam explicadores por características socioeconômicas desfavoráveis, enquanto fatores como o aumento de resultados perinatais adversos e morbimortalidade estão associados às mortes fetais em gestantes acima de 35 anos. *Objetivo:* Definir relação entre idade da mãe e óbitos fetais. *Métodos:* Foi utilizado o banco de dados do DataSUS, a partir dos dados do sistema de informação de mortalidade (SIM) a quantidade de óbitos fetais nas 10 regiões de saúde de Alagoas no ano de 2016. Foram selecionados artigos nas bases de dados Scielo e PubMed, utilizando-se os descritores: morte fetal, epidemiologia; registros de mortalidade. *Resultados:* A partir da análise dos dados, a idade materna que apresentou maior prevalência de óbitos fetais foi a faixa entre 20 - 24 anos com aproximadamente 239 a cada 1000 óbitos fetais, sendo a 7ª região de saúde (Arapiraca e entorno) a que apresentou maior prevalência, sendo 313 casos de óbito fetal a cada 1000. *Conclusão:* Diferente da hipótese de que as idades de risco apresentaram maior quantidade de óbitos fetais, os dados de 2016 referem que as mulheres entre 20-24 anos foram as que mais sofreram. Deve-se, no entanto, atentar para a subnotificação de casos.

**PALAVRAS-CHAVE:** morte fetal, epidemiologia; registros de mortalidade.

### REFERÊNCIAS:

- BARBEIRO, F. M. D. S. et al. óbitos fetais no Brasil: revisão de literatura. Revista Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 42, n. 22, jun. 2015.
- DATASUS. Sim- datasus. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/eventos-v/sim-sistema-de-informacoes-de-mortalidade>>. Acesso em: 13 mai. 2019.
- SANTOS, G. H. N. D. et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 7, n. 31, p. 326-334, mar. 2009.

---

<sup>5</sup> Discente de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

<sup>6</sup> Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil



## A PREVALÊNCIA DE TUBERCULOSE NO ESTADO DE ALAGOAS

Charmylly Bispo Noia<sup>1</sup>, Fernanda Karolina Santos Da Silva<sup>1</sup>, Isadora Argôlo Pitanga<sup>1</sup>, Leticia Lira De Souza<sup>1</sup>, Taciana Cavalcante Valente<sup>1</sup>, Thairon Henrique Dos Santos<sup>1</sup> Bárbara Patrícia da Silva lima<sup>2</sup> Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A infecção por tuberculose atingiu em 2017, segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de 10 milhões de pessoas mundialmente; no Brasil, houve cerca de 65 mil casos; em Alagoas, 948 novos casos e 9 óbitos, segundo o Boletim Epidemiológico de Saúde. O alto potencial de contágio, complicações e mortalidade da doença classificou-a dentro do grupo de doenças com notificação compulsória, a fim de gerar dados epidemiológicos mais esclarecedores, possibilitando políticas de saúde mais eficazes. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acometidos por tuberculose, bem como o impacto da doença para população. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional descritivo retrospectivo, analisando o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no Estado de Alagoas, no período 2014-2018, por meio de informações contidas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Realizou-se o cálculo da taxa de prevalência de cada ano referido. **Resultado:** A partir dos dados sobre a prevalência, é possível verificar uma queda de 3,18% para cada 1.000.000 habitantes de casos confirmados no período de 2014-2018. Percebeu-se concomitantemente no ano de 2015 uma queda na prevalência possivelmente devido a subnotificação de casos. No referido período foi possível identificar que do total de pessoas com tuberculose, 64,03% são do sexo masculino, 81,18% residentes da zona urbana e 40,24% são da faixa etária de adultos jovens (20-39 anos). **Conclusão:** Expõe-se uma pequena redução no número de casos nos 5 anos, com predomínio de indivíduos do sexo masculino, adulto jovem e moradores da zona urbana. Assim, é importante realizar a notificação compulsória da tuberculose, bem como incentivar a adesão contínua ao tratamento. A situação é alarmante uma vez que a subnotificação de casos ainda é recorrente em Alagoas, e por isso os dados são em sua maioria mascarados e consequentemente dificulta as ações de políticas eficazes de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose, prevalência, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

### REFERÊNCIAS:

Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercAL.def>>. Acesso em: 14 maio 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de vigilância epidemiológica. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p.

Ministério da Saúde BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO: Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública., v. 47, n. 13, 2016.

<sup>1</sup> Discentes do curso de graduação em Medicina do Cesmac. E-mail do autor principal: [charmyllybn@gmail.com](mailto:charmyllybn@gmail.com)

<sup>2</sup> Docentes do curso de graduação em Medicina do Cesmac

## PREVALÊNCIA DOS PARTOS VAGINAL E CESÁREO EM MACEIÓ: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

<sup>1</sup>Aécio Flávio Bezerra de Araújo Neto, <sup>1</sup>Jorge Luiz Rosendo de Oliveira Silva, <sup>1</sup>Hianne Costa Silva, <sup>1</sup>Klausen César de Oliveira, <sup>1</sup>Luma Giovanna Santos Saldanha, <sup>1</sup>Maria Carolina Oliveira Lima, <sup>2</sup>Barbara Patricia da Silva Lima, <sup>2</sup>Camila de Barros Prado Moura-Sales.

### RESUMO

**Introdução:** O parto cesáreo foi desenvolvido para salvar vidas quando ocorrem complicações durante a gravidez ou quando não há recomendação para o parto vaginal. Entretanto, hoje tem-se uma indicação precoce e indiscriminada desse tipo cirúrgico, o que é prejudicial para mãe e feto. Segundo a OMS, a taxa ideal de cesáreas em uma determinada região, seria entre 10% a 15% de todos os partos. **Objetivo:** Estimar a quantidade dos tipos de parto - cesáreo ou vaginal - realizados no município de Maceió comparando a prevalência entre eles, com a taxa prevista pela OMS. **Metodologia:** O presente estudo analisa, através de uma coleta de dados na plataforma DATASUS, informações contidas no banco de dados do SINASC, que é um importante sistema de obtenção de dados epidemiológicos referentes aos nascidos vivos em âmbito nacional, a prevalência de partos vaginais e cesáreos realizados no município de Maceió, a partir dos indicadores “tipo de parto”, no período de 2012 a 2016. **Resultado:** De acordo com a coleta e análise dos dados foi possível determinar que dentre os 74.527 partos no município de Maceió no período de 2012 a 2016, 49.181 partos foram cesáreas, correspondendo, assim, a 65,99% do total de partos, índice muito elevado em comparação ao preconizado pela OMS. **Conclusão:** Conclui-se que a taxa de parto cesáreo é maior que a de parto vaginal no município de Maceió, os resultados alcançados corroboram com sua indicação indiscriminada, levantando informações epidemiológicas de uma possível injúria à saúde da mãe e do recém-nascido de forma desnecessária, o que deve ser analisado para posterior tomada de decisão de prevenção de agravos e promoção à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto, Indicação, Cesárea.

### REFERÊNCIAS

- Barbosa, G.P. et al. Cadernos de Saúde Pública Dez 2003, Volume 19 Nº 6.  
Manual de Procedimentos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Brasília. Ministério da saúde. Fundação Nacional de Saúde. 1º edição. Ago 2001.  
Ministério da Saúde, 2001. DATASUS. Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060702>. Acesso: 20/05/2019.  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO/RHR/15.02.  
Weidle, W. G. et al. Cad. saúde colet. vol.22 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2014.

<sup>1</sup>Discente de graduação do curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC.

<sup>2</sup>Docente do curso de graduação em Medicina do Centro Universitário CESMAC.

## ÓBITO POR AGRESSÃO DOMICILIAR: O PERFIL DA MULHER NO ESTADO DE ALAGOAS

ALÉCIO, Camila Cinthia Araújo<sup>1</sup>; LIMA, Alessandra Rocha<sup>1</sup>; LÚCIO, Fernanda Sâmela da Silva<sup>1</sup>; PONTES, Thiago Araújo<sup>1</sup>; RAMOS, Fabiana Santana<sup>1</sup>; SANTOS, Mariana Mendes Rocha Muniz<sup>1</sup>; LIMA, Barbara Patrícia da Silva<sup>2</sup>; MOURA-SALES, Camila de Barros Prado<sup>2</sup>

### RESUMO

*Introdução:* Segundo a OMS, 35% das mulheres no mundo são vítimas de violência física, que podem afetar a saúde de diversas formas e ter consequências fatais, como óbitos. Essas agressões acontecem frequentemente em domicílio e boa parte dos assassinatos são cometidos por parceiros íntimos. Esses fatos levam a necessidade de estudos para entender o tamanho do problema bem como perfil de mulher mais afetada. *Objetivo:* Delinear o perfil das mulheres que foram a óbito por agressões domiciliares no período de 2012 a 2016 no estado de Alagoas. *Metodologia:* Foi realizado um estudo descritivo longitudinal, entre os anos de 2012 e 2016, com base nos casos notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) por agressão feminina domiciliar em Alagoas. Foram analisadas características sociodemográficas como idade, raça, escolaridade, estado civil e localidade do óbito. Os dados foram tabulados e analisados. *Resultados:* No estado de Alagoas, no período avaliado, foram registradas através do SIM 116 óbitos femininos decorrentes de agressões domiciliares, sendo as pardas, as mais acometidas, em 92,2% dos casos. Em relação aos municípios, a cidade de Maceió lidera, com um total de 38 casos, seguida por Arapiraca, que apresentou 10 óbitos. Desses, a faixa etária predominante está entre os 30 a 39 anos, contabilizando um total de 30 ocorrências. Assim como as solteiras são as mais acometidas, totalizando 56,9% dos casos. A escolaridade das vítimas foi ignorada em 89,7% das notificações. *Conclusão:* As vítimas que vão a óbito por agressão domiciliar são mulheres pardas, com idade entre 30 a 39 anos, tendo residência em Maceió. Chama-se atenção para a escolaridade que foi ignorado, seja por negligência aos questionamentos da Declaração de Óbito ou por desconhecimento da informação. Também devemos levar em consideração a existência de subnotificações que ocorrem, levando a pouco esclarecimento sobre essas mortes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mulher. Agressão. Óbitos.

### REFERÊNCIAS:

BARUFALDI, Laura Augusta *et al.* Violência de gênero: comparação da mortalidade por agressão em mulheres com e sem notificação prévia de violência. *Ciência & Saúde coletiva*, [S. l.], 22 set. 2017.

PRATEANO, Vanessa Fogaça. 4 passos para combater, prevenir e erradicar o feminicídio. Brasil de Fato, Curitiba, PR, 25 nov. 2017. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2017/11/25/4-passos-para-combater-prevenir-e-erradicar-o-feminicidio/>. Acesso em: 13 maio 2019.

<sup>1</sup> Discente do curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil. E-mail do autor principal: [cca.alecio@gmail.com](mailto:cca.alecio@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA ACERCA DA COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO NAS PRINCIPAIS REGIÕES DE SAÚDE DE ALAGOAS

Ana Laura Mota Resende<sup>1</sup>; Jéssika Lays Dos Santos Medeiros<sup>1</sup>; Julia de Almeida Alves<sup>1</sup>; Marília Vital Veras Costa<sup>1</sup>; Melissa Ferreira de Moraes<sup>1</sup>; Sávila Braga Tenório Dantas<sup>1</sup>; Barbara Patrícia Da Silva Lima<sup>2</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O leite materno é a principal fonte de nutrição na primeira infância, importante para redução da mortalidade infantil. No entanto, muitas mães não possuem condições viáveis para o aleitamento, assim iniciativas como bancos de leite surgem como alternativa. **Objetivo:** analisar a demanda e exequibilidade dos bancos de leite em Maceió e em Arapiraca, pontuando os possíveis fatores para embargar o funcionamento de bancos de leite humano. **Metodologia:** utilizou-se dados do SIA/SUS com os filtros - Linha: Município; Conteúdo: Quantidade aprovada e quantidade apresentada - no período entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017, SINASC/SUS com os filtros - Linha: Município; Conteúdo: Nascimentos por ocorrência - no período entre 2013 e 2017. **Resultados:** De acordo com o Sistema de Informação Ambulatorial, entre janeiro de 2013 e dezembro 2017 foram apresentadas 1.980 coletas externas de leite na 7ª Região de Saúde - Arapiraca e 15.118 na 1ª Região de Saúde - Maceió. Quanto a execução do pagamento das coletas, os dados indicam que houve uma aprovação de 100% em Arapiraca e 81% em Maceió. No entanto, a partir dos dados do SINASC, observa-se que o número de nascidos vivos nesse mesmo período foi de 41.779 e 115.929 em Arapiraca e em Maceió, respectivamente. Assim, apenas cerca de 4,74% e 10,60% recém nascidos seriam atendidos caso necessitem do leite por doadora. Dentre os embargos, tem-se o preparo e armazenamento do leite; condições específicas de refrigeração; esterilização dos recipientes de vidro, pasteurização com eliminação dos patógenos e a carência de doadoras devido ao desconhecimento da possibilidade e da importância de sua contribuição. **Conclusão:** Mediante analisado, há satisfatória execução do procedimento, entretanto, carece de expansão e divulgação, tanto em informação quanto em financiamento para abranger mais crianças.

**PALAVRAS-CHAVE:** Epidemiologia, Leite humano, SIA.

### REFERÊNCIAS

- PITTAS, Tiago Mocellin; DRI, Clarissa Franzoi. O diálogo entre saúde e política externa na cooperação brasileira em bancos de leite humano. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2277-2286, jul. 2017.
- VIEIRA, Graciete O. et al. Tendência dos indicadores de aleitamento materno em uma cidade do Nordeste brasileiro. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 91, n. 3, p. 270-277, June 2015.
- AUTOR,
- FIOCRUZ. Banco de Leite Humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. P26-34, 2008.

<sup>1</sup> Discente de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil. E-mail do autor principal: [marivveras@gmail.com](mailto:marivveras@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil

## A INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR PÉ DIABÉTICO COMPLICADO EM RELAÇÃO ÀS INTERNAÇÕES POR DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

Beatriz guerra de H. Barbosa<sup>1</sup>; Gabriel Maciel Mendonça<sup>1</sup>; Laísa Figueiredo de Almeida<sup>1</sup>; Mariana Costa M. Toledo<sup>1</sup>; Paula Corado C. dos Santos<sup>1</sup>; Sarah Cavalcante L. Costa<sup>1</sup>; Barbara Patricia da S. Lima<sup>2</sup>; Camila de Barros P. Moura-Sales<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** O diagnóstico de diabetes Mellitus (DM) tem crescido em proporções epidêmicas. Dentre suas complicações encontra-se o pé diabético, que diminui exacerbadamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. O pé diabético é definido como ulceração de tecidos moles associadas a alterações neurológicas. Essa complicação pode evoluir para amputações nos membros inferiores, acarretando prejuízos à saúde, além de elevados gastos com internações hospitalares e medicamentos. Em contradição, o Ministério da saúde declara que mais de 50% desses danos podem ser prevenidos na atenção básica. **Objetivo:** Avaliar a incidência de internações por pé diabético complicado em relação às internações por diabetes mellitus dos últimos cinco anos no município de Maceió. **Metodologia:** A busca foi realizada na base de DataSUS através do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), restringindo a pesquisa aos casos de internação para o tratamento de pé diabético complicado no município de Maceió nos últimos 5 anos. Dessa forma, a incidência de internações por pé diabético complicado foi calculada com base nos números de internações por diabetes mellitus. **Resultados:** Incidência de internações por pé diabético complicado: 2018:6,43% / 2017: 16,22% / 2016: 9,15% / 2015: 11,32% / 2014: 17,81%. A partir do estudo de comparação entre os anos de 2014-2018 da incidência de casos de internação por pé diabético complicado no município de Maceió, foi observado uma queda gradual desde 2014 até 2018, com exceção do ano de 2017, no qual houve um aumento no número de casos. **Conclusão:** A identificação desse problema contribui para a formulação e auxílio de políticas públicas e estratégias em saúde que visem à prevenção de complicações da diabetes e consequentes hospitalizações. Além disso, por ser uma doença crônica é necessária a realização.

**PALAVRAS-CHAVES:** PÉ DIABÉTICO, DIABETE MELLITUS, HOSPITALIZAÇÃO

### REFERÊNCIAS:

- Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
 Marques, A., da Silva, L.,Moreira, T., Torres, R. Association between hospitalization due to diabetes mellitus and diabetic foot amputation, 2018.  
 Borges, C., Moreira,W., Souza,A., Filho, R., Henriques, L., Oliveira, A., Diabetes mellitus: avaliação da incidência de internações por pé diabético complicado em cidades do estado do Rio de Janeiro, 2016  
 Santos, I.,Carvalho, E.,Souza, W., Albuquerque, E., Fatores associados a amputações por pé diabético Factors associated with diabetic foot amputations, 2015.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [paulacorado1@gmail.com](mailto:paulacorado1@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## COMPARATIVO DA INCIDÊNCIA DE TESTES RÁPIDOS DE SÍFILIS ENTRE AS DUAS MAIORES CIDADES DE ALAGOAS NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Adro Adonai B.C.L.<sup>1</sup>, Fagner Nascimento M<sup>1</sup>, Gabriela de Sena C.<sup>1</sup>, Jordânia Brandino M. F. F<sup>1</sup>, José Ruthely S. P.<sup>1</sup>, Tarsiane Dias M.S.<sup>1</sup>, Bárbara Patrícia da Silva Lima <sup>2</sup>, Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A sífilis é uma infecção causada pelo *Treponema pallidum* com diversas manifestações clínicas. Como o agente etiológico não pode ser cultivado, seu diagnóstico ocorre por sinais clínicos e por testes sorológicos rápidos. Assim, a maior disponibilidade destes testes sensíveis e de baixo custo, facilita o acesso permitindo diagnósticos rápidos e precisos. Dessarte, em Alagoas a adesão aos testes aumentou ultimamente, tanto pela propagação sanitária do método como pelo estímulo da notificação, ainda que deficitário. **Objetivo:** Avaliar a evolução da detecção da sífilis por meio de testes rápidos e comparar incidência nos pólos de saúde de Alagoas: Maceió e Arapiraca. **Metodologia:** Os dados epidemiológicos foram emitidos do DATASUS, sendo o número de habitantes por período estabelecido por dados do IBGE, simultaneamente foi realizada uma revisão no SciELO e Pubmed, utilizando as estratégia de busca *Syphilis and sorologic tests* **Resultados:** Identificou-se grande participação de Maceió na quantidade de procedimentos aprovados para o teste rápido da Sífilis, fato evidenciado pela comparação das incidências de Maceió, Arapiraca e Alagoas. Nota-se um aumento anual de cerca de 50% nos últimos 4 anos. Com isso, percebe-se um aumento no número de testes realizados por habitantes, apesar do número permanecer baixo. Nesse sentido, tem-se que o reduzido acesso a serviços hígidos, baixa escolaridade e menor renda, aumentam a prevalência de infecções sifilíticas. O principal viés é a suspeita de subnotificação do uso dos testes rápidos nos municípios de Alagoas pelo DataSUS, impossibilitando a fidelidade das informações. **Conclusão:** Esses aspectos indicam dificuldade do Estado de suprir de maneira universal e igualitária as macrorregiões de saúde, tendo em vista o agravante da provável subnotificação e a deficiente propagação de conhecimento para a população. O SUS preconiza a livre demanda da realização dos testes rápidos, porém há um número reduzido de testes realizados se comparado com o grupo alvo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis, epidemiologia, Incidência.

### REFERÊNCIAS

- CHEN, Yu-yan et al. A better definition of active syphilis infection. *Clinica Chimica Acta*, [s.l.], v. 444, p.1-2, abr. 2015.
- MIRANDA, Angélica Espinosa et al . Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba , v. 42, n. 4, p. 386-391, Aug. 2009.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de graduação em Medicina do CESMAC

<sup>2</sup> Docentes do curso de graduação em Medicina do CESMAC

## ANÁLISE DE DADOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ-AL RELACIONADA AO PRÉ NATAL

Brunna Izabelle Alves de Oliveira Pereira Fagundes<sup>1</sup>, Natália Alencar Leal<sup>1</sup>, Ana Carolina Ferreira Brito de Lyra<sup>1</sup>, Cecília Dionísio Bernardes Sales Henrique Santos<sup>1</sup>, Gabriel Miranda de Oliveira Nascimento<sup>1</sup>, Thaís Teixeira Dantas<sup>1</sup>, Bárbara Patrícia da Silva Lima<sup>2</sup>, Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A sífilis é uma doença infecciosa, causada pelo agente etiológico *Treponema pallidum*, que possui elevadas taxas de transmissão durante o ciclo grávido-puerperal, e, atualmente, é um grande problema de saúde pública. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde, estima que a incidência da sífilis em gestantes seja maior em mulheres com nível socioeconômico reduzido e sem acompanhamento pré-natal. Nas grávidas infectadas, não tratadas ou tratadas inadequadamente, a infecção é transmitida por via transplacentária ao conceito, o que origina a forma congênita. **Objetivo:** Analisar os casos notificados de sífilis congênita no município de Maceió-AL e como eles se relacionam com a realização do pré-natal em gestantes. **Metodologia:** Constitui um estudo retrospectivo dos casos de sífilis congênita notificados no município de Maceió, no período de 2014 a 2018, através de dados fornecidos pela vigilância epidemiológica municipal, por meio de informações contidas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). **Resultados:** No município de Maceió, no intervalo de 2014 a 2018, foram notificados 1.393 casos de sífilis congênita pelo SINAN. Nesse período, entre as gestantes que realizaram o pré-natal, foi notória a diminuição do número de notificações dessa patologia, com maior frequência em 2014, apresentando 347 acontecimentos (24,9%) e com menor ocorrência em 2018, com 180 (17,08%) dos casos. **Conclusão:** Observou-se, a partir da assistência pré-natal, uma redução na incidência da sífilis congênita, o que indica uma melhora na qualidade do cuidado através da implementação de ações preventivas de saúde. Portanto, para uma maior redução dos números de casos dessa enfermidade, outra alternativa é a inserção do parceiro sexual da gestante de maneira ativa nas consultas, por meio do incentivo e divulgação do Pré-Natal do Parceiro que inclui os homens nos cuidados da gestação, a fim de evitar a reinfecção da doença na grávida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sífilis congênita, pré-natal, atenção à saúde.

### REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. L. M. B.; MAGALHÃES, P. V. V. S. M.; TRESOLDI, A. T.; PEREIRA R. Diagnóstico tardio de Sífilis Congênita: Uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. Rev. paul. pediatr. vol.36 no.3, São Paulo jul. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2015

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [brunnaiaopfagundes@gmail.com](mailto:brunnaiaopfagundes@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.



## COMPARAÇÃO ENTRE O CUSTO DE INTERNAÇÃO DE PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS NOS ESTADOS DE ALAGOAS E SÃO PAULO

Cristian Lima Duarte<sup>1</sup>; Gilmário Nunes Almeida<sup>1</sup>; Guilherme Augusto Moreira Lucas<sup>1</sup>; Jorge Alberto Ferreira de Almeida Teixeira<sup>1</sup>; Karinna Alves Pereira<sup>1</sup>; Vinícius Camilo Silva de Alencar<sup>1</sup>; Bárbara Patrícia da Silva Lima<sup>2</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Introdução:** A esquizofrenia é derivada dos termos: esquizo (divisão) e phrenia (mente), era denominada erroneamente como “demência precoce”. Hoje, sabe-se que tem como característica sintomatológica positiva os delírios, alucinações visuais e auditivas, discurso e comportamentos desorganizados, e sintomas negativos como avolia, pensamento pobre, ausência de lógica, anedonia. É a doença psiquiátrica que mais causa internações e, consequentemente, mais gastos públicos. **Objetivo:** Comparar a média dos gastos por paciente com internação por esquizofrenia nos estados de Alagoas e São Paulo, durante os últimos 5 anos, incluindo o tempo médio de internação em cada estado **Metodologia:** Foi realizado um estudo epidemiológico no SIH, plataforma DATASUS, com base nos dados dos últimos 5 anos, procurou-se por transtornos mentais e comportamentais, número de internações por ano, valor total gasto por ano e tempo médio de permanência nos estados de Alagoas e São Paulo. **Resultado:** Após a coleta e análise dos dados, verificou-se que, em 5 anos, de maio de 2014 até maio de 2019, Alagoas teve um custo médio por paciente de R\$ 4.336,60. Enquanto que em São Paulo o custo médio por paciente foi de R\$ 2.230,50. Além disso, o tempo médio de permanência de internação em Alagoas foi 82,6 dias, já em São Paulo foi de 51,8 dias. **Conclusão:** Percebe-se que o valor gasto por paciente em Alagoas é maior que em São Paulo, assim como o tempo de internação. Dessa forma, torna-se necessária uma investigação mais detalhada a fim de conhecer as reais causas dessas discrepâncias e com isso, propor formas de aperfeiçoar o atendimento ao paciente vítima dessa doença, estabelecendo uma conduta eficaz, visando uma redução do tempo de internação e melhor distribuição de investimentos.

**PALAVRAS-CHAVE:** esquizofrenia, desordem mental, conceito.

### REFERÊNCIAS

- ELKIS, Helio. A evolução do conceito de esquizofrenia neste século. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 22, supl. 1, p. 23-26, May 2000.
- Regina Cláudia. ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO. Psicologia USP, São Paulo, v. 4, n. 17, p. 263-285, 200./mai. 2019.
- SIH-SUS. Datasus. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=0202&id=11633>>. Acesso em: 10 mai. 2019

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac. E-mail do autor principal: [k.alvesp23@gmail.com](mailto:k.alvesp23@gmail.com)

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac.



## A MORTALIDADE INFANTIL EM RELAÇÃO À IDADE DAS PARIENTES

Erinaldo Quintino<sup>1</sup>, Mariana Sandes<sup>1</sup>, Sânia Mendonça<sup>1</sup>,  
Thais Rocha<sup>1</sup>, Thayanna Erika<sup>1</sup>, Thiago Moraes<sup>1</sup>, Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A idade da mãe costuma estar associada aos riscos durante a gravidez, sendo os extremos abaixo dos 15 anos e acima dos 35 anos, consideradas gravidez de risco. A gestação na adolescência tornou-se um problema de saúde pública, por outro lado o número de gestantes no outro extremo aumenta devido ao controle de natalidade e aos avanços na tecnologia de reprodução assistida. Os adolescentes apresentam explicadores por características socioeconômicas desfavoráveis, enquanto fatores como o aumento de resultados perinatais adversos e morbimortalidade estão associados às mortes fetais em gestantes acima de 35 anos. **Objetivo:** Definir relação entre idade da mãe e óbitos fetais. **Métodos:** Foi utilizado o banco de dados do DataSUS, a partir dos dados do sistema de informação de mortalidade (SIM) a quantidade de óbitos fetais nas 10 regiões de saúde de Alagoas no ano de 2016. Foram selecionados artigos nas bases de dados Scielo e PubMed, utilizando-se os descritores: morte fetal, epidemiologia; causas de morte; registro de mortalidade. **Resultados:** A partir da análise dos dados a idade materna que apresentou maior prevalência de óbitos fetais foi a faixa entre 20 - 24 anos com aproximadamente 239 a cada 1000 óbitos fetais, sendo a 7ª região de saúde (Arapiraca e entorno) a que apresentou maior prevalência, sendo 313 casos de óbito fetais a cada 1000. **Conclusão:** Diferente da hipótese de que as idades de risco apresentaram maior quantidade de óbitos fetais, os dados de 2016 referem que as mulheres entre 20-24 anos foram as que mais sofreram. Deve-se, no entanto, atentar para a subnotificação de casos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade Infantil, Parto, Sistemas.

### REFERÊNCIAS:

- BARBEIRO, F. M. D. S. et al. óbitos fetais no Brasil: revisão de literatura. Revista Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 42, n. 22, jun. 2015.
- SANTOS, G. H. N. D. et al. Impacto da idade materna sobre os resultados perinatais e via de parto. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 7, n. 31, p. 326-334, mar. 2009.
- VIEIRA, M. S. M. et al. Dificuldades para a identificação da causa de óbito fetal: como resolver?. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, p. 403-408, set. 2012.

<sup>1</sup>Academico do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

<sup>2</sup>Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC

## RELAÇÃO ENTRE OS ANOS DE ESCOLARIDADE MATERNA E O NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR MUNICÍPIO EM ALAGOAS

Arthur Azevedo Ferreira<sup>1</sup>, Beatriz de Almeida Bastos<sup>1</sup>, Giovanni Capitulino Araújo Santos<sup>1</sup>, Iehudhe Ravel Farias de Albuquerque<sup>1</sup>, Monique Pillar Lins Costa Martins<sup>1</sup>, Nathalia Lacerda Dias Silva<sup>1</sup>, Barbara Patrícia da Silva Lima<sup>2</sup>, Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Sabe-se que inúmeros fatores, dos biológicos aos sociais, corroboram desde do período pré-natal até o puerperal. O conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, do planejamento familiar e o acesso à saúde são fundamentais para que a gravidez ocorra no tempo desejado e na sua melhor forma. **OBJETIVO:** Correlacionar os anos de escolaridade da mãe com o número de filhos vivos por residência nos municípios do estado de Alagoas. **MÉTODOS:** Realizou-se uma análise dos dados no estado de Alagoas nos últimos 5 anos cadastrados no SINASC (de 2012 a 2016) e analisou-se o tempo de instrução materna nos municípios alagoanos nos períodos compreendidos por: nenhuma instrução, de 1 a 3 anos de instrução, de 4 a 7 anos de instrução, de 8 a 11 anos de instrução e de 12 ou mais anos de instrução. **RESULTADOS:** Entre 2012 e 2016 registrou-se, no SINASC, 257.278 nascimentos. O município que apresentou maior incidência de nascimentos em mães sem nenhum grau de instrução foi Joaquim Gomes (73 nascimentos a cada 1000 nascimentos), entre 1 a 3 anos de instrução foi Colônia Leopoldina (189 nascimentos a cada 1000 nascimentos), entre 4 a 7 anos de instrução foi Minador do Negrão (477 nascimentos a cada 1000 nascimentos), entre 8 a 11 anos de instrução foi Satuba (596 nascimentos a cada 1000 nascimentos) e com o maior nível de instrução de 12 ou mais anos de estudos foi a capital Maceió (192 nascimentos a cada 1000 nascimentos). **CONCLUSÃO:** As cidades interioranas apresentam maiores incidências de nascimentos provindas de mães com menor grau de escolaridade, enquanto Maceió apresenta a maior incidência com grau de escolaridade de 12 ou mais anos. Conclui-se que se deve gerir recursos a longo prazo na educação para que a população apresente uma melhor qualidade de vida e um planejamento familiar adequado.

**PALAVRAS-CHAVE:** SUS. Escolaridade. Nascimentos vivos.

### REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: SINASC. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nval.def>. Acessado em: 13 de maio de 2019.

PRIMO, Cândida Caniçali; AMORIM, Maria Helena Costa; CASTRO, Denise Silveira. Perfil social e obstétrico das puérperas de uma maternidade. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 15, 2017.

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina do Centro Universitário CESMAC

<sup>2</sup>Docentes de Medicina do Centro Universitário CESMAC

## EUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI): USO NA PRÁTICA MÉDICA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

K.K.C.P.B.<sup>1</sup>, D.N.L.<sup>1</sup>, I.L.B.<sup>1</sup>, G.M.A.G.<sup>1</sup>, M.C.R.G.<sup>1</sup>, T.O.S.<sup>1</sup>, V.V.C.B.<sup>1</sup>, Nóbrega, D.F., Barros, M.M.<sup>2</sup>

### RESUMO

*Introdução:* A Norma Regulamentadora Nº32 do Ministério do Trabalho (NR32), tem por finalidade estabelecer diretrizes básicas para a implantação de medidas de proteção e segurança à saúde dos Trabalhadores dos serviços de saúde, inclusive aqueles dos serviços de promoção e assistência à saúde em geral. Entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em qualquer nível de complexidade. A NR 32 recomenda para cada situação de risco, a adoção de medidas preventivas e a capacitação dos trabalhadores para o trabalho seguro. Dentre estas, os Equipamentos de Proteção Individual – EPI's deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho, sendo garantido o imediato fornecimento ou reposição. Além do cumprimento do disposto na legislação vigente, os EPIs devem estar armazenados em locais de fácil acesso e em quantidade suficiente para imediata substituição, segundo às exigências do procedimento ou em caso de contaminação ou danos, possuindo a função de neutralizar ou atenuar um possível agente agressivo, evitar lesões ou minimizar sua gravidade, proteger o corpo contra os efeitos das substâncias tóxicas, alérgicas ou agressivas, que causam doenças ocupacionais. *Objetivo:* Conhecer os EPIs usados na prática médica ambulatorial e hospitalar. *Metodologia:* Consistiu em um estudo qualitativo do tipo documental, de característica descritiva com a utilização das normas, livros e artigos voltados para as políticas públicas de segurança em saúde referentes à utilização de EPI's. *Resultados:* Os EPIs mais utilizados pelos profissionais da saúde em ambiente hospitalar e ambiente ambulatorial são: gorro, luvas, óculos de proteção, máscara cirúrgica, avental protetor, avental estéril, pró-pé (controverso). *Considerações Finais:* A partir do conhecimento do EPI adequado à função, cabe ao empregador oferecer o EPI, exigir, orientar e treinar o uso correto por parte dos empregados. E, da parte dos empregados fazer o melhor uso para a finalidade que se destina.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equipamento de Proteção Individual, Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho.

### REFERÊNCIAS

- BRASIL. Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho. NR 32: Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>.
- BRASIL. Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho. NR 6: Equipamento de Proteção Individual. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR6.pdf>.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [kristhine@fonoclinsaude.com.br](mailto:kristhine@fonoclinsaude.com.br)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## IMUNIZAÇÃO DOS ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA SAÚDE SOB A ÓTICA DA NR32

Leticia Bandeira de Melo Kotovicz<sup>1</sup>, Maria Amélia Albuquerque de Freitas<sup>1</sup>, Isabelle Tavares Miranda<sup>1</sup>, Lucas Zloccowick de Melo Cristofolletti<sup>1</sup>, Carlos Silva do Nascimento Junior<sup>1</sup>, Milton Santos Melo Neto<sup>1</sup>, Juliana Seara dos Santos Vieira<sup>1</sup>, Nicole Brandão Barbosa de Oliveira<sup>1</sup>, Rafaela Martins Lira<sup>1</sup>, Marilurdes Monteiro Barros<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Norma Regulamentadora 32 (NR32) estabelece diretrizes básicas para instauração de medidas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores atuantes na prestação de serviço em saúde, seja de promoção, recuperação, assistência e ensino. Nesse contexto, tal norma rege que o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO deve contemplar o programa de vacinação a este público, considerado de risco. **Objetivo:** Discutir e ressaltar a importância acerca das Medidas de Prevenção Padrão para Estudantes e Profissionais de Saúde descrito na Norma Regulamentadora 32, abordando as atribuições do empregador na imunização destes. **Metodologia:** O artigo é resultado de uma revisão de literatura na base de dados SciELO utilizando-se dos descritores “IMUNIZACAO” e “TRABALHADOR”, cadastrados no Descritores de Ciência da Saúde-DECS, em associação com o operador “AND”. A pesquisa foi filtrada em: brasil e português. **Resultados:** A norma refere obrigatoriedade de fornecimento gratuito de vacinas no programa de imunização ativa contra tétano, difteria e hepatite B, bem como a oferta de vacinas eficazes contra outros agentes biológicos aos quais os colaboradores podem estar expostos, havendo registro da administração destas e oferta de comprovante de vacinação. O Programa de imunização deve seguir as recomendações do Ministério da Saúde (MS), controlar a eficácia da vacinação, informar as vantagens e riscos, caso haja, e a recusa por parte do trabalhador. A vacinação pode ser feita na empresa, em qualquer rede do SUS ou credenciamento com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Deve-se considerar o número de colaboradores, o local, a adequação das instalações e pessoal capacitado. **Conclusão:** Os estudantes e trabalhadores da área da saúde podem estar expostos a diversos riscos, incluindo para doenças imunopreveníveis. Para essa classe, o MS preconiza ações de imunização de forma a controlar/erradicar tais patologias. Dessa forma, torna-se imprescindível o cumprimento das medidas de segurança em saúde para esse grupo, com base na NR32.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estudantes de Ciências da Saúde, Esquemas de imunização, Vigilância em saúde do trabalhador.

### REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. *Manual do Programa Nacional de Imunização*. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- Brasil. Ministério da Saúde. Norma Regulamentadora número 32 - NR 32. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- COSTA, F. M. da et al. Fatores associados à verificação da imunização pós-vacinação contra hepatite B entre trabalhadores da Atenção Primária. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 192-200, Apr. 2017.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [mariaameliafreitas@outlook.com](mailto:mariaameliafreitas@outlook.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## MANUAL DE BIOSSEGURANÇA DO CURSO DE MEDICINA: COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO, OBJETIVOS E FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

Antônio Carlos Barbosa<sup>1</sup>, Alana Oliveira Francelino<sup>1</sup>, Allana Maria Ferreira Torres De Melo<sup>1</sup>, Elisabete Mendonça Rêgo Peixoto<sup>1</sup>, Geórgia Lorena Mesquita Teixeira<sup>1</sup>, Jemima Albuquerque Gome Da Silva<sup>1</sup>, Júlia Albuquerque<sup>1</sup>, Renato Rijo, Yanne Gonçalves Fernandes da Costa<sup>1</sup>, Marilurdes Monteiro Barros<sup>2</sup>

### RESUMO

*Introdução:* Os profissionais de saúde ao longo de sua história têm enfrentado vários desafios no que diz respeito a exposição constante à agentes patogênicos e a possibilidade de contaminação por doenças a nível ocupacional. Diante disso, viu-se a necessidade de discutir e adotar mecanismos de proteção, tanto para os profissionais envolvidos no atendimento de saúde, quanto para os usuários do serviço de assistência. Frente a isto, foi criada a Comissão de Biossegurança do Centro Universitário Cesmac (CBIOSS). *Objetivo:* A Comissão de Biossegurança do Centro Universitário Cesmac (CBIOSS) tem como objetivo ofertar serviços à comunidade, preservando a segurança de todos os usuários pertencente à instituição. Além disso, visa treinar e capacitar os profissionais envolvidos em determinadas tarefas e conscientizá-los sobre a prevenção e a diminuição dos riscos para o meio ambiente e para os profissionais. *Metodologia:* Foi realizada uma revisão do Manual de Biossegurança do curso de Medicina Centro Universitário CESMAC, incluindo as informações mais relevantes sobre seu funcionamento e excluindo aquilo que fugia ao tema proposto pelo trabalho. *Resultados:* A Comissão de Biossegurança do Centro Universitário Cesmac (CBIOSS), em concomitante trabalho com a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança de Medicina do Trabalho (SESMT), normatiza os cuidados de Biossegurança, para que ao seguir regras em comum, a saúde do trabalhador, dos alunos e dos usuários de serviços de saúde seja devidamente preservada. Além disso, é notório que os programas de controle e de capacitação, quando devidamente colocados em prática, têm expressiva colaboração na redução de acidentes evitáveis. *Conclusão:* Diante da suscetibilidade dos profissionais de saúde e das consequências trazidas pela exposição a materiais biológicos potencialmente infecciosos, o conhecimento de uma comissão que ofereça serviços necessários para conscientização acerca dos impactos causados por essa exposição, além de diminuir os danos, assegura o direito básico de proteção da integridade física do trabalhador e dos usuários.

### REFERÊNCIAS:

Manual de Biossegurança do Curso de Medicina do CESMAC

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina de CESMAC. E-mail do autor principal: [antoniocarlosbarbosamed@gmail.com](mailto:antoniocarlosbarbosamed@gmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC

## PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO)

Aimê Alves de Araujo<sup>1</sup>, Bruna Simões Romeiro<sup>1</sup>, Débora Jane Almeida Vianna Lins<sup>1</sup>, José Arthur Campos da Silva<sup>1</sup>, Larissa Maria Dias Magalhães<sup>1</sup>, Maria Milde Noia Lyra<sup>1</sup>, Marina Coêlho Malta<sup>1</sup>, Tayná Carlos Rolim<sup>1</sup>, Thais Manuella Ferreira<sup>1</sup>, Marilurdes Monteiro Barros<sup>2</sup>.  
Diego Figueiredo Nóbrega<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Programa de Controle Médico Ocupacional (PCMSO) de acordo com a Norma Regulamentadora - NR32, tem como objetivo reconhecer e avaliar os risco biológicos; localizar as áreas de risco; identificar os trabalhadores, sua função, o local em que desempenham suas atividades e o risco a que estão expostos; realizar vigilância médica dos trabalhadores potencialmente expostos e contemplar o programa de vacinação. **Objetivo:** Descrever a importância da implementação do PCMSO em estabelecimentos hospitalares. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, cujo principal referencial teórico foi a Norma Regulamentadora 32 (NR 32), abordando a aplicação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional no ambiente hospitalar. **Resultados:** Através do PCMSO o trabalhador tem a garantia de que na possibilidade do acidente ou doença relacionado ao trabalho, a instituição será responsabilizada e o trabalhador receberá o amparo que necessita, bem como a emissão da Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT). Desse modo, em casos de exposição a riscos biológicos de forma acidental em hospitais, o PCMSO deverá conter: as técnicas diagnósticas, seguimento e prevenção de soroconversão; alternativas de descontaminação do ambiente onde são realizadas as atividades; suporte médico de emergência; reconhecimento dos responsáveis pela aplicação de medidas apropriadas; levantamento das instituições de saúde que podem assistir aos trabalhadores; maneiras de remoção para o atendimento dos trabalhadores e levantamento das instituições de saúde detentores de imunoglobulinas, vacinas, medicamentos, materiais e insumos. **Conclusão:** O âmbito hospitalar pode se beneficiar do PCMSO para fazer um controle mais eficiente da saúde do empregado, sendo importante a realização e registro de todos os exames necessários. Convém ainda ressaltar que o PCMSO deve estar disponível aos trabalhadores e à inspeção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do trabalhador. Segurança ocupacional. Medicina do Trabalho.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Portaria GM nº 485, de 11 de novembro de 2005.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC

<sup>3</sup> Docente do Mestrado Pesquisa em Saúde do CESMAC .

## NORMA REGULAMENTADORA Nº 32: Objetivos e Campo de Aplicação

Arthur Henrique Brêda Filho<sup>1</sup>, Bruna Letícia Gomes Costa Wanderley<sup>1</sup>, Dinah Lopes Marques Luz<sup>1</sup>, João Vítor Almeida Lira<sup>1</sup>, José Matheus Dantas Falcão<sup>1</sup>, Julião Martins de Albuquerque Junior<sup>1</sup>, Nayara Costa Alcântara de Oliveira<sup>1</sup>, Renan de Andrade Amaral<sup>1</sup>, Thiago Ferreira de Albuquerque<sup>1</sup>, Laércio Pol Fachin<sup>2</sup> Marilurdes Monteiro Barros<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** No mundo, os acidentes e doenças do trabalho matam, anualmente, aproximadamente dois milhões de trabalhadores, estima a Organização Internacional do Trabalho. Os problemas enfrentados pelos profissionais do setor da saúde, como falta de cultura à prevenção, deflagram os altos índices de registros de acidentes apresentados. A Norma Regulamentadora nº 32 (NR-32) é a que cuida da saúde dos profissionais da área de saúde e tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde desses. O cumprimento à legislação vigente e a necessidade de conscientização ambiental preventiva, frente aos profissionais da saúde, é fundamental para a sustentabilidade da saúde. **Objetivo:** Demonstrar o objetivo da norma regulamentadora, além de esclarecer seus princípios aplicáveis. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada a partir da base de dados SCIELO. Foram encontrados oito artigos, dos quais, 4 foram utilizados. Foram utilizados também outros trabalhos pertinentes ao tema. **Resultados:** Com a implementação da NR-32, a saúde, segurança e conforto dos trabalhadores que prestam serviços na área da saúde está resguardada em diversos quesitos. A NR-32 abrange as situações de exposição a riscos para a saúde do profissional, à saber: dos riscos biológicos, químicos e físicos. Esta norma compreende ainda a obrigatoriedade em gestão de resíduos provenientes do serviço à saúde, na questão de vestuário e vestiários, refeitórios e capacitação contínua e permanente na área específica de atuação. A consciência e participação dos empregados são importantes para a sua efetiva aplicação. **Conclusão:** A NR-32 é de extrema importância para a segurança e saúde dos profissionais de saúde, haja visto que estão sobre constante risco, seja ele físico, biológico ou químico. Dessa forma, deve ser realizado trabalho em conjunto - empregado e empregador, buscando sua aplicação de forma efetiva, resguardando assim os profissionais. **PALAVRAS-CHAVE:** Segurança, Biossegurança, Saúde, Trabalho.

### REFERÊNCIAS

- BRAND, C. I; FONTANA, R. T. Biossegurança na perspectiva da equipe de enfermagem de Unidades de Tratamento Intensivo. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 67, n. 1, p. 78-84, Feb. 2014.
- BRASIL Ministério da Previdência Social. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991
- BRASIL Ministério do Trabalho e Emprego. Cronograma previsto no item 32.2.4.16 da NR 32. Portaria nº 939 de 18 de novembro de 2008

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: [arthur\\_breda1996@hotmail.com](mailto:arthur_breda1996@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## SITUAÇÃO ATUAL DOS ACIDENTES COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cíntia Caroline Nunes Rodrigues<sup>1</sup>, Caroline Calixto Barros Sampaio Fernandes<sup>1</sup>, Iole Guimarães<sup>1</sup>, Isabelle do Nascimento Alves<sup>1</sup>, Larissa Paiva da Cruz<sup>1</sup>, Letícia Lima<sup>1</sup>, Lorena Sampaio Monteiro Malta Gaia<sup>1</sup>, Tainá Ribas Pessoa<sup>1</sup>, Marilurdes Monteiro Barros<sup>2</sup>, Nóbrega, D.F<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Acidente de trabalho (AT) é o evento que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa, pública, privada e em empregos domésticos. Este constitui os agravos ocupacionais que mais provocam morte e incapacidade no Brasil. Os maiores índices de AT ocorrem com profissionais da área da saúde, que se expõe de forma mais direta e freqüente aos riscos de trabalho. Considerando a importância do tema, foi criada a NR-32 (Norma Regulamentadora) que avalia as demandas e conflitos relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores no âmbito da saúde. **Objetivo:** Descrever a situação atual dos acidentes de trabalho com profissionais de saúde, baseado em dados estatísticos. **Metodologia:** O presente estudo traz informações referentes aos anos de 2012 até 2017 baseado em dados secundários disponíveis em sites oficiais do Ministério Público do Trabalho e do Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho. **Resultados:** No Brasil, o índice de ocorrências não comunicadas chega a 90%. As ocupações que lideram os registros de acidentes de trabalho, no período da pesquisa, são os trabalhadores da área de saúde (20%), com destaque para profissionais da enfermagem. Ainda no mesmo período de tempo, se tratando de acidentes de trabalho por atividade econômica no Brasil, ocorreram 326.193 notificações provenientes do exercício de atividade profissional em ambiente hospitalar. Alagoas reflete o contexto brasileiro com 17% de registros de acidentes de trabalho por atividade econômica. **Conclusão:** Baseado na atual situação descrita, observa-se uma necessidade na criação de ações de conscientização e educação permanente, visando diminuir os acidentes de trabalho em âmbito hospitalar. Além disso, é importante destacar a relação direta que existe entre as jornadas de trabalho extenuantes, bem como da sobrecarga ao trabalhador, e o impacto refletido nos maiores riscos de acidentes de trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acidentes de trabalho, Medicina do trabalho, Riscos ocupacionais.

### REFERÊNCIAS

BASTOS-RAMOS, Tereza Pompílio; SANTANA, Vilma Sousa; FERRITE, Silvia. Estratégia Saúde da Família e notificações de acidentes de trabalho, Brasil, 2007-2011. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 24, n. 4, p. 641-650, Out/Dez 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222015000400641&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000400641&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 18/05/2019.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

<sup>3</sup> Docente do Curso de graduação em Odontologia e do Mestrado Pesquisa em Saúde do CESMAC



## A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA FAMILIAR NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA

André Luís de Araújo Costa<sup>1</sup>; Djacy Soares de Lira Júnior<sup>1</sup>; Júlio César Houly<sup>1</sup> Michell Barbosa Aquino<sup>1</sup>; Paulo Lincoln Pinheiro Araujo<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

### RESUMO:

**INTRODUÇÃO:** A dependência química é um problema de saúde pública e tem em seu tratamento e acompanhamento um enfoque muito grande no dependente, sem que haja a devida atenção a família. O dependente não deve ser encarado como um problema isolado, sua família faz parte dessa problemática e resolução. Quando a família participa, o resultado do tratamento mostra-se mais eficiente que o tratamento isolado do dependente. Essa abordagem inclusiva, permite melhores nos resultados e influi diretamente na qualidade de vida do dependente e seus familiares. **OBJETIVO:** Promover um programa de educação permanente voltada aos profissionais, e de acolhimento aos pacientes e familiares de dependentes químicos, com o intuito de instruir sobre complicações relacionadas à dependência química, reduzindo assim os danos tanto ao usuário quanto a seus familiares. **METODOLOGIA:** Através de observação da prática de cuidado dos usuários com dependência química e do impacto desta doença na família, associada a uma revisão de literatura sobre a temática, realizou-se a construção de uma proposta de educação permanente para inclusão da terapia familiar no tratamento da dependência química. **RESULTADOS:** Após avaliar cada paciente, deve-se constituir um vínculo com ele e sua família, visitas domiciliares devem ser programadas afim de observar a interação familiar e a identificação de fatores de recaída precoce durante os 3 primeiros meses, 4 vezes ao mês, também atendimentos individuais e em grupo familiares semanais no próprio CAPS, com duração de uma hora cada. Definiu-se o período de três meses para a realização do atendimento familiar, e que o mesmo poderia ser aumentado conforme demanda. **CONCLUSÃO:** A abordagem terapêutica familiar tem importante papel na adesão e continuidade do tratamento dos dependentes químicos. A terapia familiar traz benefícios tanto aos dependentes quanto a seus familiares fortalecendo o vínculo familiar e social, bem como repercutindo diretamente em melhor qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia familiar, Dependência de substâncias, Pacientes desistentes do tratamento.

### REFERÊNCIAS:

- FREIRES, I. GOMES, E. O papel da Família na Prevenção ao uso de substâncias Psicoativas. Rev. Brasileira de Ciências da Saúde. Paraíba, n. 1, v.16, p. 99-104, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Stella/Downloads/10899-18085-1-PB.pdf> Acesso em 06 de setembro de 2014.
- FREITAS, L. Adolescência, Família e Drogas: A função paterna e a questão dos limites. Rio de Janeiro: Mauad, 2002.

<sup>1</sup>Discente do curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC, Maceió, AL, Brasil.

<sup>2</sup>Docente do curso de Medicina do Centro Universitário, Maceió, AL, Brasil.

## EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE COMO FORMA DE COMBATER AGRAVOS RESULTANTES DO DIABETES MELLITUS NO ESTADO DE ALAGOAS

Lucas Gazzaneo Gomes Camelo<sup>1</sup>, Lucas Pacheco Vital Calazans<sup>1</sup>, Luiz Teixeira Mota<sup>1</sup>, Rafael de Almeida Omena<sup>1</sup>, Renan Carvalho Mendes<sup>1</sup>. Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica de etiologia múltipla, e suas complicações comprometem a produtividade, a qualidade de vida e a sobrevivência dos indivíduos. As complicações tardias, acometendo olhos, rins, nervos, são as mais frequentes e as que proporcionam mais incapacidade e invalidez a população, onerando cada vez mais o sistema público de saúde. **Objetivo:** Promover educação continuada para profissionais de saúde como forma de combater agravos resultantes do diabetes mellitus no estado de alagoas. **Metodologia:** A ideia dessas intervenções nasceu através de discussões realizadas nos finais das práticas nas unidades de saúde. Evidenciou-se problemas relacionados às complicações do diabetes mellitus e, com base em artigos e nos aspectos observados, foi feito um gráfico para identificar os principais fatores de risco que estão diretamente relacionados as complicações desta patologia. **Resultados:** Capacitar os profissionais de saúde das UBS – através de cursos e palestras com especialistas - de modo que estes profissionais possibilitem uma orientação adequada para a população sobre os cuidados necessários para evitar as complicações, bem como permitir uma rápida identificação de um dano causado pela doença. Devem ser feitas reuniões mensais com as equipes de saúde multiprofissionais para monitorar como está sendo o papel de cada equipe em relação as funções previamente delegadas. **Conclusão:** O DM é uma doença multifatorial. Por ser de alta prevalência, dialoga com uma necessidade de promoção à saúde ainda maior que do que a própria terapêutica da doença. Dessa forma, capacitar os profissionais de saúde elaborando planos de vigilância que cheguem a maior parte da população é de suma importância e tem um efeito a médio e longo prazo nos índices de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus, Prevenção, Educação em Saúde.

### REFERÊNCIAS:

- ALBERTI, Kurt George Matthew Mayer; ZIMMET, PZ ft. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. Provisional report of a WHO consultation. Diabetic medicine, v. 15, n. 7, p. 539-553, 1998.
- COSTA, Jorge de Assis et al. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes de programas de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 2001-2009, 2011.
- MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto and Contexto Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 672, 2008.

<sup>1</sup>Acadêmicos de Medicina do Centro Universitário CESMAC.

<sup>2</sup>Docente do Centro Universitário CESMAC

## ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM: ANÁLISE DA COMPLEXIDADE NA ASSISTÊNCIA E SUPERVISÃO

Erika Rayanne de Souza Amorim<sup>1</sup>; Ana Carolina Gracindo Brito<sup>1</sup>; Érica Casé Barbosa Lopes<sup>1</sup>; Isadora Felix Barbosa<sup>1</sup>; Marcus Vinícius Quirino Ferreira<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>;

### RESUMO

**Introdução:** A formação da masculinidade foi conduzida por um processo histórico através da cultura patriarcal desde os primórdios da humanidade, apresentando uma supremacia e percebendo-se como ser invulnerável. Com isso, o cuidado à saúde é visto como algo que não é peculiar à masculinidade, ignorando a importância da prevenção de doenças. **Objetivo:** Desenvolver estratégias de enfrentamento para uma assistência integral. **Metodologia:** Construir uma proposta de educação em serviço para preenchimento das lacunas no atendimento do homem, garantindo integralidade da atenção a este público específico. Para isso pretende-se realizar um planejamento estratégico situacional com envolvimento dos diferentes atores que podem contribuir e se beneficiar com esta linha de cuidado. **Resultados:** Implantar um dia específico para o atendimento à saúde do homem no calendário de atendimento com participação da equipe multiprofissional e interdisciplinar, com coordenação dos acadêmicos de medicina. Para isto, devem ser realizadas oficinas para construção de fluxo de atendimento, encaminhamentos e pactuação para inclusão deste momento no cronograma fixo das equipes de saúde. **Conclusão:** Fortalecer o cuidado de saúde na população masculina é essencial a um cuidado integral da família. Testes específicos devem ser realizados nesta população como exames preventivos para câncer de próstata, testes de diagnósticos precoces para doenças sexualmente transmissíveis (IST's) e o incremento das linhas de cuidados gerais preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS). A preparação da equipe para implantação do projeto e sensibilização dos profissionais quanto à importância e necessidade de inserção do cronograma específico para saúde homem são pontos cruciais para o sucesso desta proposta de intervenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Homem, Atenção Primária à Saúde, Promoção da saúde.

### REFERÊNCIAS

- Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface: Comunicação, Saúde, Educação [Online]. 2010;
- Storino LP, Souza KV, Silva KL. Necessidades da saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. Esc Anna Nery. 2013 out/dez;17(4):638-45.
- Juliao GG, Weigl LD. Atenção a Saúde do Homem em Unidades de Estratégia de Saúde da Família. Rev. Enferm. UFSM. 2011;1(2):144-52.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail: [erika\\_amorim1@hotmail.com](mailto:erika_amorim1@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

## DIFICULDADES DO TRATAMENTO DE ÚLCERAS DE MEMBROS INFERIORES NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Ian Barbosa Mota<sup>1</sup>, Maria Eduarda Carvalho<sup>1</sup>, Maria Júlia Marques<sup>1</sup>, Raiana Macedo<sup>1</sup>,  
Rodolfo Davi de Almeida<sup>1</sup> e Vanessa Santos Cavalcante Melo<sup>1</sup>  
Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** As úlceras venosas (UV) são feridas que possuem longa duração e tem alto potencial de recidiva. A falta de uma sistematização na abordagem de pacientes acometidos pelas UVs torna o tratamento ineficaz, prejudicando a prevenção de novos casos e gerando altos custos devido a progressão da doença. **Objetivo:** Construir uma proposta de educação permanente em saúde que amenize as dificuldades encontradas no tratamento das UVs na Atenção Básica de Saúde. **Metodologia:** Sistematizar um protocolo para o tratamento de UVs em todas as unidades de Atenção Básica do país, concomitante a treinamentos direcionados à equipe multidisciplinar desse meio. Nesse treinamento, deverá ser incluso o fluxograma para confecção de curativos, como a bota de ulna, visando um tratamento de baixo custo, fácil desenvolvimento e excelentes resultados. **Resultados:** A elaboração de um protocolo sistematizado para o tratamento e condução das UVs evitará os encaminhamentos desnecessários e progressão da lesão, melhorando a qualidade de vida do paciente, reduzindo as taxas de recidivas e complicações. Essa sistematização guiará a equipe de saúde no manejo dos portadores de Uvs visando um aumento na cobertura dos pacientes tratados, início precoce do tratamento e um maior índice de cura. Espera-se uma redução do número de úlceras com complicações, que necessitam de tratamento especializado, de alto custo e com prejuízos mais sérios à qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** Diante do quadro de UV, que é uma doença com alta prevalência na população, e a partir do conhecimento de que procedimentos simples, acessíveis e de baixo custo podem auxiliar no processo de cicatrização, aumentando a qualidade de vida do paciente e reduzindo as taxas de recidivas e complicações, torna-se necessária a implementação de um protocolo sistematizando o tratamento, de forma a orientar a equipe de profissionais de saúde e garantir o princípio de integralidade da assistência ao usuário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Úlcera varicosa, Atenção Primária a Saúde, Cicatrização.

### REFERÊNCIAS

- COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes et al. Protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas: estudo metodológico. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 14, n. 1, p. 5-15, 2015.
- SILVA, Marcelo Henrique et al. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 3, 2012.
- OLIVEIRA, Rhayssa et al. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichan*, v. 16, n. 1, p. 56-66, 2016.

1. Graduandas do curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac (CESMAC);
2. Professora Titular de Integração Serviço Ensino e Comunidade do Centro Universitário Cesmac (CESMAC)

## PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO ANTITABAGISMO EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ-AL

Amanda Alves Leal da Cruz<sup>1</sup>, Brenda de Carvalho Resende Mergulhão<sup>1</sup>, Mayara Shirley Lins Emidio<sup>1</sup>, Thuane Teixeira Lima<sup>1</sup>, Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>.

### RESUMO:

**INTRODUÇÃO:** O tabagismo é considerado problema de saúde pública mundial. Segundo o Instituto Nacional de Câncer dos EUA, 1,1 bilhão de pessoas são fumantes no mundo e cerca de um terço dos adultos e metade dos jovens são expostos à fumaça do tabaco. **OBJETIVO:** Propor a implantação de um ambulatório antitabaco nas aulas práticas de Pneumologia do Centro Universitário CESMAC, em Maceió-AL, na unidade CEIS Brito. **METODOLOGIA:** Iniciou-se com revisão de literatura para busca ativa de informações sobre ambulatórios antitabaco, usando a base de dado Scielo, portal eletrônico INCA e Ministério da Saúde. Após a análise teórica foi elaborada uma proposta de intervenção a ser aplicada na Unidade CEIS Brito CESMAC, pressupõe a garantia de acesso a usuários das clínicas escola do CESMAC encaminhados ou não por outras especialidades. Assim, os sujeitos envolvidos serão: profissionais de saúde da unidade, professores, alunos, pacientes e familiares. Para tal iniciativa, deverá ter-se um profissional treinado que siga os protocolos do Ministério da Saúde. A proposta de implantação do ambulatório antitabagismo foi baseada no Eixo 1 de modelos de assistência e cuidados a saúde. **RESULTADOS:** Existe carência de ambulatórios antitabaco em Maceió, a implantação de tal serviço promoveria projetos de Educação em Saúde com abordagem cognitivo-comportamental. Também seriam investidas a Educação Permanente e Continuada para atualizar e capacitar os profissionais, num eixo multiprofissional. As consultas abordariam sessões individuais ou em grupo, coordenadas por um pneumologista, seguindo o esquema preconizado pelo Ministério da Saúde. **CONCLUSÃO:** O tabagismo é um grande vilão para a ocorrência de diversas doenças, como as do aparelho cardiovascular, respiratório e neoplasias. A medicina baseada em evidência demonstra que é possível, através de grupo antitabaco, obter sucesso no abandono da substância. Com isso, a viabilização de tal ambulatório contribuirá para a qualidade da assistência prestada aos usuários das clínicas CESMAC.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tabaco, Abandono ao uso do tabaco, Educação em Saúde.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)> Acesso em: 10 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Controle ao Tabagismo. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/programa-nacional-nos-estados>> Acesso em: 11 de maio de 2019.

<sup>1</sup>Acadêmicas do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Maceió, AL, Brasil. E-mail: [amandaleale@gmail.com](mailto:amandaleale@gmail.com)

<sup>2</sup>Docente do Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Maceió, AL, Brasil.

## FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENSINO-SAÚDE: ENTRE A FACULDADE DE MEDICINA E O HOSPITAL-ESCOLA

Andréa Rodrigues Barreto Pontes de Mendonça<sup>1</sup>; Beatriz Fernandes Brêda<sup>1</sup>; Nathália Régia Tenório Zaidan<sup>1</sup>; Zafira Juliana Barbosa Fontes Batista Bezerra<sup>1</sup>; Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

### RESUMO

*Introdução:* O saber integral é a base das práticas em saúde, portanto as articulações entre as instituições devem contemplar os pilares descritos pelo Sistema único de Saúde (SUS), Diretrizes Curriculares Nacionais e Contratos Organizativos de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES). E a avaliação permanente visa monitorar o processo ensino-aprendizagem.

*Objetivos:* Fortalecer o vínculo entre o hospital-escola e a comunidade acadêmica de medicina. *Metodologia:* Construção de uma proposta de educação permanente para docentes e equipe do serviço de saúde. As questões foram norteadas a partir dos problemas entre os sujeitos, perante a dificuldade no acesso dos estudantes ao hospital-escola.

*Resultados:* Diante dos entraves na interação entre faculdade e hospital-escola foram propostas intervenções como: desenvolver atividades de educação permanente aos profissionais da instituição de saúde com a colaboração da faculdade, abrangendo as necessidades da população, a partir da realização de oficinas temáticas; e ampliar o pacto entre as gestões da universidade e do hospital-escola, fortalecendo a integração entre ensino e serviços de saúde, de forma que os docentes sejam incentivados e assistidos no planejamento das atividades práticas a serem desenvolvidas pelos acadêmicos de medicina associado à unidade hospitalar, como estabelecido pelo artigo 2º do COAPES. Além disso, orientar a equipe de saúde para acolher os estudantes, melhorando a interação entre eles e facilitando o aprendizado, através de rodas de conversa; e permitir que o acadêmico, acompanhado pelo médico responsável do plantão, frequente o ambiente hospitalar – inclusive centros cirúrgicos –, conforme no inciso IV do artigo 4º do COAPES sobre a elaboração de planos de atividades de integração ensino-serviço e comunidade. Torna-se viável mediante a supervisão da Coordenação de Medicina e do Centro de Estudos do hospital-escola junto aos alunos, referenciados pelo Centro Acadêmico de Medicina. *Conclusão:* A interação ensino-serviço e comunidade é fundamental para formação médica frente à consolidação do SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** COAPES, Ensino, Hospital-escola.

### REFERÊNCIAS

MENDES, T. M. C., et al. Interação Ensino-serviço-comunidade No Brasil E O Que Dizem Os Atores Dos Cenários De Prática: Uma Revisão Integrativa. Revista Ciência Plural; 4(1):98-116, 2018.

PARO, H.B.M.S. Proposta de trabalho para a Coordenação do curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. 2017. 13f. Tese de Doutorado - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2017.

1. Graduandas do curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac (CESMAC);
  2. Professora Titular de Integração Serviço Ensino e Comunidade do Centro Universitário Cesmac (CESMAC)
- E-mail: [zafirajuliana@gmail.com](mailto:zafirajuliana@gmail.com)

## INCLUSÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA NAS REUNIÕES DE AUTOAVALIAÇÃO DE UMA UNIDADE DOCENTE ASSISTENCIAL

Adalton Roosevelt Gouveia Padilha<sup>1</sup>, Débora Maria de Castro Tenório<sup>1</sup>, Fernanda Roxane Silva Araújo<sup>1</sup>, Guilherme Quirino dos Anjos<sup>1</sup>, Kalyne Moraes Cavalcante<sup>1</sup>, Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Unidade Docente Assistencial (UDA) é uma unidade de saúde que atua na atenção básica, atendendo exclusivamente ao SUS, através da união entre universidade e Secretaria Municipal de Saúde. Os discentes devem realizar atendimentos sob supervisão dos professores, estando em íntima relação com o ambiente, propiciando avaliação crítica. Todavia, falta integração entre discentes e funcionários. Vale lembrar que as reuniões periódicas na atenção básica, propostas pelo PMAQ para autoavaliação, foram implantadas há um mês nesta unidade, só contam com os trabalhadores. **Objetivo:** Estabelecer projeto de educação permanente em saúde seguindo eixo 3 do CIES, visando integração entre acadêmicos e profissionais vinculados à UDA. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura com artigos das bases de dados Scielo, PubMed e publicações do Ministério da Saúde. Com isso, criou-se um projeto, contando com reuniões periódicas mensais entre os alunos de medicina do terceiro e sétimo período e os funcionários da UDA. **Resultados:** As reuniões ocorrerão num auditório dentro do território adscrito que seja capaz de comportar melhor os elementos envolvidos. As turmas envolvidas com epidemiologia e com o trabalho de gestão da saúde irão revezar-se, tendo direito a cada mês 25 vagas. Inscrições deverão ser feitas com a coordenação de Medicina. No início, os acadêmicos irão observar como a reunião está sendo conduzida. Depois, os que se sentirem à vontade, poderão questionar, cabendo aos funcionários explicar o que foi questionado. Finalizando, um dos professores deverá debater um caso com os alunos, de como conduzi-lo e notificá-lo. **Conclusão:** Reuniões periódicas que tenham a visão dos acadêmicos permitem uma educação permanente, pois trazem uma melhor aprendizagem prática de como funciona a gestão, na atenção básica. Desse modo, podem contribuir com a redução de erros de notificação ou intervenção. Também trazem um ponto de vista novo e intermediário, entre trabalhadores e usuários.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação permanente, Administração de Serviços de Saúde, Estudantes de Medicina.

### REFERÊNCIA:

BRASIL. Allan Nuno Alves de Sousa. Secretaria de Atenção à Saúde (Org.). PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ). Brasília - Df: Ideal Ltda, 2017. 89 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_Instrutivo\\_3\\_Ciclo\\_PMAQ.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf)>. Acesso em: 17 maio 2019.

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de graduação em Medicina do CESMAC. E-mail do autor principal: rooseveltpadilha@gmail.com.

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC

## EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA ESTUDANTES: FUNCIONAMENTO, DINÂMICA DE ATENDIMENTO E COMPLEXOS REGULADORES VIGENTES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO CICLO CLÍNICO

Aurea Virginia Pino dos Santos<sup>1</sup>, Danielle de Araujo Lessa<sup>1</sup>, Linda Patricia Viana da Silva<sup>1</sup>, Lívia Paula Barros da Franca Lima<sup>1</sup>, Matheus Vêras Teixeira<sup>1</sup>, Camila de Barros Prado Moura-Sales<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A clínica ampliada permite aos profissionais de saúde um melhor entendimento em relação ao sujeito, que é visto além do aspecto físico da doença. Para isso fatores emocionais, familiares, sociais e estruturais são observados pela equipe, no intuito de prestar um melhor serviço à comunidade. A rede de atenção em saúde pode ajudar a clínica ampliada no sentido de traçar objetivos e delimitar pontos de intervenção, prevenção e promoção a saúde para facilitar o acesso da população aos serviços prestados pelos profissionais. **Objetivo:** Direcionar estudantes e profissionais antes do início do ciclo clínico sobre o funcionamento das unidades de atendimento da instituição, incluindo horários, prontuários eletrônicos, marcações de consultas, retornos, serviços ofertados, regulação, requisições de exames e locais que o paciente pode procurar para realizá-los. **Metodologia:** Construção de uma proposta de educação permanente a partir do planejamento estratégico, com base nas demandas encontradas por alunos que passaram por essa situação-problema nos cenários de prática. **Resultados:** Propõe-se reuniões com estudantes e professores para a elaboração conjunta de ações educativas referentes ao objetivo, através de cartazes, infográficos, fluxogramas, instruções sobre os complexos reguladores, materiais explicativos disponíveis para os estudantes na recepção ou portal acadêmico e nos consultórios para os pacientes. A comunicação entre profissionais, estudantes de saúde e usuários do sistema, possibilita a resolução de uma série de problemas como: a não realização de exames, não retorno às consultas, acompanhamento periódico em tempo não hábil e eventuais deslocamento dos usuários para serviços distantes de suas residências. **Conclusão:** A prestação adequada do serviço de saúde depende da organização e do trabalho em equipe da instituição. Assim, se faz importante a criação de normas e o esclarecimento do funcionamento do sistema, para que possa ser ofertada a comunidade uma melhor assistência à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação permanente, Estudantes, Atenção à saúde.

### REFERÊNCIAS

- HAFNER, Maria de Lourdes Marmorato Botta et al. A formação médica e a clínica ampliada: resultados de uma experiência brasileira. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, p. 1715-1724, Jun. 2010.
- MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Ago. 2010.

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de graduação em Medicina do CESMAC.

<sup>2</sup> Docente do curso de graduação em Medicina do CESMAC.



## ABORDAGEM À SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PAULA, G. M. R.<sup>1</sup>; MELO, D. A. C.<sup>1</sup>; SILVA, V. I. A. <sup>1</sup>; NETO, J. A. F. M.<sup>1</sup>; OLIVEIRA NETO, J. M.<sup>1</sup>;  
FIDÉLIS, A. A.<sup>1</sup>; ALMEIDA, H. H. A.<sup>1</sup>; AFONSO, P. H. C. C.<sup>1</sup>; BRITO, D. B.<sup>1</sup>; CERQUEIRA, V. D.<sup>1</sup>,  
BARROS, M. M.<sup>2</sup>; SOBRAL, C. S. M. C.<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A população idosa compreende mais de um quinto da população brasileira. Nesse grupo, observa-se grande prevalência de doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes, osteoporose e depressão. Além de condições orgânicas, necessidades sociais complexas são observadas, o que evidencia uma vulnerabilidade especial. Nesse sentido, a Estratégia da Saúde da Família (ESF), como política estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), deve priorizar a assistência ao idoso atingindo o princípio da integralidade. **Objetivo:** Apresentar a experiência dos autores na assistência ao paciente idoso na atenção básica. **Metodologia:** Relato de experiência das práticas de atenção básica em saúde, promovidas por discentes e docentes do curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac. **Resultados:** Pelo fato do idoso apresentar peculiaridades propedêuticas, o profissional envolvido com o atendimento precisa ter conhecimento sobre a prevalência e particularidades das doenças nesta população. É imprescindível um processo diagnóstico estruturado que permita identificar as necessidades de saúde da pessoa idosa, suas vulnerabilidades ou potencialidades do ponto de vista clínico, psicossocial e funcional. Desse modo, a vivência da assistência ao paciente idoso na atenção básica no curso de graduação foi bastante proveitosa por ampliar a visão acerca do conceito de saúde, a qual envolve o contexto biopsicossocial e passa por temas como autonomia, relação interpessoal, aspectos emocionais e determinantes sociais. O atendimento permitiu também a observação de que o crescimento no número de domicílios unipessoais de idosos traz o problema da necessidade de cuidado, visto que o processo de envelhecimento tem como consequência a vulnerabilidade caracterizada pela dependência. **Conclusão:** As aulas práticas de atendimento médico à população idosa contribuem para aprendizado sobre a relação médico-paciente, além de melhorar a adesão por parte dos usuários às medidas terapêuticas estabelecidas na consulta, fato que resulta em melhor qualidade de vida e longevidade aos mesmos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do idoso; Acolhimento; Integralidade.

### REFERÊNCIAS

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Soc. estado., Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, Apr. 2012.

LOPES, J. M. et al . Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 521-531, set. 2015.

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina do Centro Universitário CESMAC. E-mail do autor principal: [gmarcelodp@hotmail.com](mailto:gmarcelodp@hotmail.com) <sup>2</sup> Docente do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário CESMAC, Médica do Trabalho. <sup>3</sup> Orientadora, Docente do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário CESMAC, Médica de Família e Comunidade.

## SÍNDROME DO PÂNICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

TENÓRIO, A. C.<sup>1</sup>; ALMEIDA, B. C. A.<sup>1</sup>; MERGULHÃO, B. C. R.<sup>1</sup>, MUNHOZ, I. G. A.<sup>1</sup>, BARBOSA, I. A. M.<sup>1</sup>; LIRA, K. M. Q.<sup>1</sup>; NUNES, M. R. T. N.<sup>1</sup>; TENÓRIO, M. S. D. P.<sup>1</sup>; AMARAL, R. A.<sup>1</sup>; BARROS, M. M.<sup>2</sup>; SOBRAL, C. S. M. C.<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A Síndrome do Pânico (SP) é caracterizada por ataques de pânico inesperados, que consistem numa sensação de medo ou mal estar associado a sintomas cognitivos e físicos. Tem como diagnóstico diferencial outros transtornos mentais que cursam com ataques de pânico, como ansiedade devido ao uso ou abstinência de substâncias exógenas e transtornos orgânicos como hipertireoidismo, transtornos convulsivos, condições cardiopulmonares, entre outras. **Objetivo:** Destacar a importância do preparo clínico do médico para diagnóstico diferencial da SP, bem como, sua preparação para fornecer orientações e direcionamento. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, através do uso dos descritores “Panic Disorder” e “Cardiovascular Disease”, articulados pelo operador booleano AND, encontrando 95 artigos, selecionando 7 através dos critérios de inclusão: língua inglesa e portuguesa e posteriores ao ano de 2016. Sendo três selecionados para a versão final deste resumo. Também foi utilizada bibliografia clássica. **Resultados:** A síndrome do pânico pode se manifestar com alterações em todo o organismo, com predileção pelo sistema cardiovascular. Taquicardia, aumento da pressão arterial, dor precordial, dispneia e sensação de asfixia, são sintomas comuns na mesma. Esse quadro clínico pode ser confundido com quadros de infarto agudo do miocárdio, angina estável ou arritmia, cabendo ao médico excluir tais hipóteses através de investigação diagnóstica, clínica e com exames complementares. O diagnóstico de SP é dado na exclusão de condições orgânicas que expliquem os sintomas, e presença de episódios de pânico recorrentes e espontâneos, além de preocupação persistente com os episódios. **Conclusão:** Conclui-se que é essencial ao médico ter uma visão geral do paciente, sendo capaz de relacionar as alterações do quadro clínico com enfermidades diversas, incluindo transtornos psiquiátricos, que são comumente desprezados. Destaca-se a importância do correto diagnóstico, orientação e encaminhamento do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome do Pânico, Doença Cardiovascular.

### REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais. DSM-V. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- CELANO, C. M. et al. Anxiety Disorders and Cardiovascular Disease. Current Psychiatry Report, v. 18, n. 11, p.101, set. 2016. Springer Nature.

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina do Centro Universitário CESMAC. E-mail do autor principal: [rany\\_amaral@hotmail.com](mailto:rany_amaral@hotmail.com). <sup>2</sup> Docente do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário CESMAC, Médica do Trabalho. <sup>3</sup> Orientadora, Docente do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário CESMAC, Médica de Família e Comunidade.

## MANEJO DA INSÔNIA NO IDOSO: REVISÃO DE LITERATURA

ALMEIDA, V. R. F.<sup>1</sup>; ARAUJO, G. L.<sup>1</sup>; CARNEIRO, A. C. F.<sup>1</sup>; CAVALCANTE, M. T. H.<sup>1</sup>; CORREIA, P. A. L.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, A. B. C.<sup>1</sup>; OLIVEIRA, M. C. S.<sup>1</sup>; PAULINO, M. L. V. B.<sup>1</sup>; QUINTINO, H. B. A.<sup>1</sup>; SILVA, A. P. C.<sup>1</sup>; Barros, M. M.<sup>2</sup>; Sobral, C. S. M. C.<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O processo de envelhecimento é marcado por significativas alterações orgânicas, psicológicas e sociais. É neste cenário que a insônia aparece como fator de piora da qualidade de vida e, portanto, está entre as queixas mais frequentes na população idosa. Tal prevalência incita uso inadequado de medicamentos, criando a necessidade de conhecimento do manejo eficiente da insônia pelos profissionais de saúde assistentes deste grupo. **Objetivo:** Descrever aspectos sobre o manejo da insônia no idoso, considerando o processo de envelhecimento usual. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura utilizando as bases de dados SciELO e Google Acadêmico, utilizando os descritores: Insônia, Idoso e Manejo, sendo resgatados 5 artigos. Foram incluídos textos publicados em língua portuguesa de 2003 a 2018. **Resultados:** Em idosos, o primeiro passo a ser tomado em relação ao manejo da insônia é definir sua causa e, em seguida, ajustar intervenções comportamentais e medicamentosas a fim de reduzir o impacto negativo sobre a qualidade de vida destes pacientes, além de evitar efeitos indesejados do uso inadvertido de drogas, como os benzodiazepínicos, por exemplo. Por muito tempo, o uso de drogas hipnóticas foi evidenciado como intervenção mais efetiva no tratamento da insônia. Entretanto, sabe-se que a combinação de diversas modalidades de tratamento incluindo terapia cognitiva comportamental, mudanças de estilo de vida e tratamento medicamentoso é a medida mais efetiva e com melhor desfecho e redução da incidência de comorbidades. **Conclusões:** O manejo inadequado da insônia em idosos, além de ser infrutífero na redução dos sintomas, aumenta o risco de resultados negativos em decorrência de efeitos adversos de medicações usadas corriqueiramente, como benzodiazepínicos. Dessa forma, fica evidente a importância do conhecimento acerca das condutas a serem tomadas para este grupo específico da população.

**PALAVRAS-CHAVE:** envelhecimento, insônia, saúde do idoso.

### REFERÊNCIAS

- GEIB, L.T.C. et al. Sono e envelhecimento. Revista de Psiquiatria, Rio grande do Sul, v. 25, n. 3, p. 453-465, 2003.
- MENDONÇA, R.T.; CARVALHO, A.C.D. O Consumo de Benzodiazepínicos por Mulheres Idosas. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, v. 1, n. 2, p. 1-13, 2005.
- PEREIRA, A.A.; CEOLIM, M.F.; NERI, A.L. Associação entre sintomas de insônia, cochilo diurno e quedas em idosos da comunidade. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 535-546, 2013.

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário CESMAC. E-mail do autor principal: [mariacclarasoliveira@outlook.com](mailto:mariacclarasoliveira@outlook.com).

<sup>2</sup> Docente do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário CESMAC, Médica do Trabalho

<sup>3</sup> Orientadora, Docente do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário CESMAC, Médica de Família e Comunidade.

## DERMATOSE POR ESTRÓFULO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

LIMA, A. F.<sup>1</sup>; LIMA, A. A. S.<sup>1</sup>; MELO, C. H. S.<sup>1</sup>; FARIAS, F. M. S.<sup>1</sup>; RIBEIRO, I. C.<sup>1</sup>; BARBOSA, C. R. L.<sup>1</sup>; BARROS, D. J. L.<sup>1</sup>; FERNANDES, K. K. P.<sup>1</sup>; PEIXOTO, M. D. M. O.<sup>1</sup>; MELO, M. A. C.<sup>1</sup>; BARROS, M. M.<sup>2</sup>; SOBRAL, C. S. M. C.<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A urticária papular, ou prurigo estrófulo, é uma dermatose crônica resultante de reações de hipersensibilidade (tipo I e IV) a antígenos existentes na saliva de insetos, sendo mais prevalente na faixa etária do segundo ao décimo ano de vida. Caracteriza-se por erupção vesiculopapular pruriginosa com acometimento simétrico em superfícies extensoras das extremidades dos membros. **Objetivo:** Relatar a experiência de atendimento na atenção primária por acadêmicos de medicina em uma Unidade de Saúde da Família de Maceió (USF) – AL. **Metodologia:** Relato de experiência de atendimento em aula prática de atenção à saúde da criança e do adolescente do módulo Integração Serviço, Ensino e Comunidade do curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC. **Resultados:** Ao atender um paciente pediátrico, apresentando dermatose por estrófulo observou-se a importância da compreensão da realidade socioeconômica, familiar e cultural na qual o paciente está inserido, com o fito de garantir a efetividade do tratamento e evitar possíveis disseminações ou recidivas da patologia, já que neste diagnóstico é fundamental que os cuidadores da criança ofereçam atenção adequada ao uso de repelentes, telas e proteção para prevenir as picadas sucessivas por insetos, assim como cuidados voltados à prevenção de complicações por coçadura das lesões. Esta prática possibilitou aos autores uma experiência enriquecedora e vislumbre sobre a atuação do médico na atenção básica de saúde e seu papel de agente transformador. **Conclusão:** A associação da prática clínica na USF com os conhecimentos prévios adquiridos durante o curso proporcionou melhor compreensão sobre o olhar clínico e humanizado que o médico generalista deve possuir na sua prática profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicina, Atenção Básica, Pediatria, Dermatose.

### REFERÊNCIAS

- BAU, K. E. A et. al. Departamento Científico de Dermatologia. Picada de inseto: prurigo estrófulo ou urticária papular. 2016.
- MOREIRA, A.; ROSAMARINHO, I.; SILVA, M. P. J. Urticária papular: revisão da literatura. Rev. Port. Imunoalergologia. 2014
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento: Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde. n. 33, p. 272, 2012.

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina do Centro Universitário CESMAC. E-mail do autor principal: souzaarthur@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário CESMAC, Médica do Trabalho

<sup>3</sup> Orientadora, Docente do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário CESMAC, Médica de Família e Comunidade.

## PAPEL DO MÉDICO DA ATENÇÃO BÁSICA NOS QUADROS DE CEFALEIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CUNHA, MR.<sup>1</sup>; LEÃO, AB.<sup>1</sup>; ALCÂNTARA, VF.<sup>1</sup>; WANDERLEY, GA.<sup>1</sup>; PEREIRA, WAMB.<sup>1</sup>; LEAL, CSR.<sup>1</sup>; BATISTA, TB.<sup>1</sup>; FIGUEREDO, LF.<sup>1</sup>; PAZ, JMDC.<sup>1</sup>; SILVA, TKF.<sup>1</sup>; BARROS, M. M.<sup>2</sup>; SOBRAL, C. S. M. C.<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A cefaleia é uma das condições clínicas mais predominantes na prática ambulatorial, sendo a terceira queixa mais frequente, responsável por 9,3% das consultas nas Unidades Básicas de Saúde. As cefaleias podem ser classificadas em dois grandes grupos: primárias e secundárias, sendo a causa mais comum a do tipo primária, com enfoque na cefaleia tensional, seguida pelas cefaleias do tipo migrânea e as causadas por infecções sistêmicas agudas. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva sistematizar através de uma revisão de literatura o papel do médico na Atenção Básica frente às cefaleias. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados SciELO e LILACS, com os descritores: cefaleia e atenção básica, utilizando o operador booleano AND. Foram encontrados 342 arquivos, sendo selecionados 2 deles a partir da leitura dos resumos e abordagem sobre a perspectiva da temática. Além dos artigos, foram utilizados o Caderno de Atenção Básica e o guia de conduta em cefaleias. **Resultados:** Embora seja um problema de caráter social, com interferência direta na vida diária e produtividade dos pacientes, os altos números não despertaram o interesse desse problema de saúde entre os profissionais da atenção básica, sendo a abordagem diagnóstica e terapêutica um desafio para os atuantes<sup>2</sup>. Costumam ser solicitados exames complementares desnecessários, já que as principais causas de cefaleia não alteram tais testes e percebe-se também que a terapêutica frequentemente não é adequada, pois não é voltada para a etiologia da cefaleia. **Conclusão:** As cefaleias, suas consequências e impacto social devem ser levados em conta nos planejamentos das ações em saúde, sendo uma problemática necessária entre debates e discussões das equipes de saúde, usuários e gestores<sup>4</sup>. Junto a isso, as equipes da Atenção Básica devem estar devidamente capacitadas para adotar medidas e condutas adequadas para o tratamento da condição clínica, evitando encaminhamentos e exames desnecessários.

**PALAVRAS-CHAVE:** cefaleia; atenção básica; saúde pública.

### REFERÊNCIAS:

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Acolhimento à demanda espontânea: Cadernos de Atenção Básica. Ministério da Saúde. v. 1, n. 28, p. 56, 2011.
- CARBONELL, V. P. et al. Guías de Actuación Clínica de la Comunidad Valenciana. Cefaleas, Valencia, v.3, n.5, p. 903-923, 2002.
- SPECIEALI, J. G. et al. Protocolo nacional para diagnóstico e manejo das cefaleias nas unidades de urgência do Brasil. Departamento Científico de Cefaleia da Sociedade Brasileira de Cefaleia, São Paulo, v.20, n.2, p. 411-420, 2018.

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina do Centro Universitário CESMAC. E-mail do autor principal: [mickaellaribeiro@hotmail.com](mailto:mickaellaribeiro@hotmail.com) <sup>2</sup> Docente do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário CESMAC, Médica do Trabalho. <sup>3</sup> Orientadora, Docente do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário CESMAC, Médica de Família e Comunidade.

## ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA

SANTIAGO, A. B. G. M.<sup>1</sup>; VENTURA, A. F. G.<sup>1</sup>; FERNANDES, J. G. F.<sup>1</sup>; MORAES NETO, J. V.<sup>1</sup>; CELESTINO, L. K. F. V.<sup>1</sup>; CARMO, M. C. J. H.<sup>1</sup>; LUZ, N. C. M.<sup>1</sup>; BARROS, R. B. B.<sup>1</sup>; PRAZERES, T. C.<sup>1</sup>; BARROS, M. M.<sup>2</sup>; SOBRAL, C. S. M. C.<sup>3</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O acidente vascular cerebral (AVC) é o déficit neurológico focal secundário a lesão vascular e não traumática, podendo ser de origem isquêmica ou hemorrágica, e que pode deixar um terço dos pacientes em condições que exigem cuidados pelo resto da vida.

**OBJETIVO:** Descrever a importância da atenção primária no atendimento, prevenção e acompanhamento a pacientes que sofreram AVC.

**METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo, Medline e Pubmed, com os descritores: acidente vascular cerebral, acidente vascular encefálico e atenção básica, utilizando os operadores booleanos AND e OR. Foram selecionados 3 artigos, a partir da leitura dos resumos.

**RESULTADOS:** O atendimento inicial da atenção primária ao paciente que sofreu um AVC é feito ao ser detectado um déficit neurológico súbito como hemiparesia, parestesia, paralisia facial, alteração da fala, entre outros. É de essencial importância a utilização do protocolo de atendimento pré-hospitalar do AVC na atenção básica, que avalia os acidentes vasculares com menos de 4,5 horas por meio da clínica do paciente, dos fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), da escala de Cincinatti e dos sinais vitais. Em caso de suspeita, o usuário é encaminhado à atenção terciária e posteriormente retorna à atenção básica, onde serão realizadas ações para reabilitação e prevenção de novos episódios.

**CONCLUSÕES:** Pode-se observar a importância da atenção básica tanto no atendimento pré-hospitalar como no acompanhamento de pacientes que apresentaram AVC, visando não somente diminuir o impacto das sequelas como também o cuidado no controle dos fatores de risco como HAS e a DM que devem ser acompanhados por equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde (UBS).

**PALAVRAS-CHAVE:** acidente vascular cerebral; acidente vascular encefálico; atenção básica.

### REFERÊNCIAS:

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de rotinas para atenção ao AVC. Ministério da Saúde. Brasília - DF. 2013.

LIMA, A. G. T. Acidente vascular encefálico: revisão sistemática sobre qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores. Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria. 2016 Set/Dez;20(3):253-266.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Diretriz Assistencial Multidisciplinar de Abordagem ao Paciente com Acidente Vascular Cerebral. ES. outubro, 2018.

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina do Centro Universitário CESMAC. E-mail do autor principal: [tamyris\\_cardoso@hotmail.com](mailto:tamyris_cardoso@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário CESMAC, Médica do Trabalho

<sup>3</sup> Orientadora, Docente do curso de Graduação em Medicina do Centro Universitário CESMAC, Médica de Família e Comunidade.