

2008 e 2016. Destes, 187 indivíduos, mantiveram acompanhamento neste mesmo ambulatório e concordaram em serem reavaliados no período entre janeiro e novembro de 2016. A SM foi definida de acordo com o National Cholesterol Education Program. A atividade da doença foi avaliada através do Disease Activity Score. Além disso, foram realizadas avaliação clínica, bioquímica e antropométrica dos pacientes. Para as análises estatísticas foi utilizado o Statistical Package for Social Sciences versão 21.0, o teste de Kolmogorov-Smirnov. O teste de t de Student foi utilizado para comparar os dois tempos de avaliação para as amostras pareadas. Ocorrendo assimetria o teste de Wilcoxon foi aplicado. As variáveis categóricas foram analisadas pelo teste de Mc Nemar. A Análise de Variância em conjunto com o teste de Tukey foram utilizados para comparar a média entre os quatro grupos de Síndrome Metabólica. Os testes de Kruskal-Wallis e de Dunn foram usados, respectivamente, em caso de assimetria. Recorremos ao teste do qui-quadrado de Person para a comparação das variáveis categóricas. Para a verificação do grau de relação entre as variáveis aplicamos a Correlação de Pearson. A Regressão de Poisson multivariada foi utilizada para os fatores confundidores, neste estudo, consideramos a idade dos pacientes. A prevalência de SM na primeira avaliação era de 43,9% e, e após 8 anos, passou a ser de 59,4%. O DAS28 foi significativamente menor na reavaliação ( $p = 0,006$ ). A prevalência de SM foi maior nos pacientes acompanhados no final de 8 anos, entretanto, a atividade da doença, e os níveis pressóricos diminuíram neste período. O uso de corticóide foi menor ao final do acompanhamento e houve aumento do uso de terapia biológica nos pacientes reavaliados. Unitermos: Artrite reumatoide; Síndrome metabólica; Tratamento medicamentoso.

## SERVIÇO SOCIAL

### P1323

#### **A atuação do assistente social no intensivismo pediátrico do HCPA**

Priscila Mendonça Ferreira, Gessica dos Santos Machado Lopes - HCPA

**INTRODUÇÃO:** O SUS se constitui através de um conjunto integrado de ações e serviços de saúde nos três níveis de complexidade: primária, secundária e terciária, oportunizando atendimento universal e integral à saúde. Cabe ressaltar que as necessidades em saúde não estão restritas a presença ou ausência de doença, todavia envolvem os aspectos sociais da vida do usuário, englobando os determinantes e condicionantes do SUS. As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) configuram-se como uma área de atendimento a pacientes graves que demandam atenção e cuidado de forma contínua pela equipe de saúde. Essas Unidades têm por finalidade oferecer atendimento de alta complexidade a crianças/adolescentes e possuem maiores recursos para atender pacientes com maior risco de morte. As complexidades das demandas surgidas nestas Unidades apontam o trabalho interdisciplinar como estratégia para assistência integral à criança/adolescente e sua família. O assistente social (AS) é um dos profissionais que compõe estas equipes e o seu processo interventivo contribui para a efetivação dos direitos sociais, identificação de vulnerabilidades e riscos sociais que possam vir interferir no processo da alta hospitalar. **OBJETIVO:** Relatar o trabalho realizado pelo Serviço Social na UTIP. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência a respeito do trabalho do AS inserido na UTIP do HCPA. A intervenção do AS acontece mediante avaliação e acompanhamento social das famílias dos pacientes internados; Participação nas reuniões interdisciplinares e Grupo de Familiares; Articulação com a rede intersetorial. **RESULTADOS:** Dentro do trabalho e das competências, cabe ao AS desenvolver ações que garantam o acesso e continuidade do cuidado em saúde aos usuários do SUS. Desta forma, nas suas atividades profissionais, avalia o contexto sociofamiliar para a identificação de demandas e intervém na realidade social junto às famílias; orienta e articula ações interdisciplinares entre a equipe e demais serviços que compõem as políticas intersetoriais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebe-se que nessas Unidades a equipe de saúde tem como foco a recuperação clínica do paciente, exigindo que as demandas sejam respondidas de forma imediata. A inserção do AS nestes espaços contribui para as discussões entre a equipe, pois traz os aspectos relacionados ao modo e condições de vida da família, favorecendo uma maior compreensão sobre a realidade social. Unitermos: Serviço social; Intensivismo; Pediatria.

### P1407

#### **O processo de trabalho do assistente social na concretização da integralidade do cuidado ao paciente pediátrico**

Isadora Brinckmann Oliveira Netto, Anderson da Silva Fagundes, Gessica dos Santos Machado Lopes, Alessandra Antonio Maria dos Santos, Simone Beier, Priscila Mendonça Ferreira - HCPA

**INTRODUÇÃO:** O processo de trabalho do Assistente Social (AS) em uma Unidade de Internação Pediátrica (UIP) objetiva identificar os determinantes e condicionantes sociais que comprometem a saúde da criança. Articula ações e serviços em diferentes níveis de atenção para que os princípios do SUS sejam efetivados, viabilizando o acesso aos direitos sociais e recursos necessários para a manutenção do tratamento no pós alta, mediante o trabalho multiprofissional e intersetorial. O relato tem como foco um paciente do sexo masculino, um ano de idade, internado desde o nascimento em situação de saúde complexa, dependente de diversas tecnologias e procedente do interior do estado. O grupo familiar é composto pelos pais, paciente e seus três irmãos menores de idade. Neste período, a família se organizou para atender as demandas da criança, fato que acarretou mudanças na dinâmica familiar, agravando a situação de vulnerabilidade social. O paciente permanece internado devido à precariedade de acesso às políticas públicas na cidade de origem. **OBJETIVO:** Relatar a experiência do processo de trabalho do AS, descrevendo a articulação com a rede intersetorial. **MÉTODO:** Relato de caso único referente a intervenção do Serviço Social que ocorreu mediante acompanhamento sistemático à família do paciente com o intuito de compreender o contexto sociofamiliar e garantir a continuidade do cuidado, sendo necessária a articulação com a rede de saúde, socioassistencial e sociojurídica, pautada na constante reflexão com a equipe. **RESULTADOS:** A partir da intervenção profissional, foi possível identificar as fragilidades (habitação, trabalho, renda, baixa escolaridade) e potencialidades (vínculos fortalecidos, adesão ao tratamento) da família e mapeada a rede de proteção à criança. Foram realizadas discussões com a equipe do hospital através de rounds multiprofissionais, traduzindo a realidade extra muros da família, articulando com os recursos disponibilizados pela rede. Foi possível fortalecer a atenção ao cuidado do paciente, estabelecendo estratégias para atender as demandas sociais, a fim de contemplar os aspectos do cuidado em saúde e dos determinantes sociais que podem interferir na continuidade e adesão ao tratamento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O trabalho do AS na UIP é imprescindível, pois permite visão ampliada do contexto social no qual a criança está inserida, garantindo a integralidade do cuidado. Unitermos: Serviço social; Saúde da criança; Cuidado em saúde.