

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.