

## PROJETO CRIAÇÃO

### RESUMO

Promove atenção integral à saúde de mães e gestantes adolescentes, assim como seus filhos, residentes na Vila Embratel, bairro da periferia de São Luís (Maranhão). Capacita alunos dos Cursos de Medicina, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) para desenvolverem atividades voltadas à promoção da saúde do público-alvo através de atividades curriculares e extracurriculares. É uma parceria da UFMA, a organização não-governamental PLAN INTERNACIONAL, a Sociedade de Puericultura e Pediatria do Maranhão, a Secretaria Extraordinária de Solidariedade Humana do Governo do Maranhão, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e a comunidade da Vila Embratel. Realiza atividades em diversos ambientes do bairro (Núcleo de Extensão da Vila Embratel, domicílios, associação comunitária etc). Utiliza diferentes instrumentos para coleta de dados: a) questionários; b) entrevistas (semi-estruturada e aberta); e c) observação participante. Articula a realização de oficinas e cursos profissionalizantes para adolescentes e/ou seus familiares para promover ocupação e renda. Diagnostica como situações sócio-econômicas das adolescentes: baixa renda, abandono de escola, desemprego, gravidez na maioria das vezes não planejada, ausência de informações sobre Planejamento Familiar antes da gravidez atual ou anterior. Reflete a qualidade do pré-natal realizado por essas adolescentes, identificando as principais deficiências. Consegu-se (re) construir novos conceitos entre as participantes e a equipe de trabalho, derrubando preconceito e tabus e fazendo com que elas reflitam sobre suas realidades, valorizando-se enquanto sujeitos sociais.

Palavras-chave: **Adolescência, Gravidez, Pré-natal, Planejamento Familiar**

### 1 INTRODUÇÃO

O projeto de Extensão “**CRIAÇÃO**” integra, desde 2002, o programa “Jovens de Bem com a Vida”, da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Objetiva assistir integralmente gestantes e mães adolescentes, bem como as suas famílias. É resultado da instituição de parcerias entre a UFMA, a organização não-governamental PLAN INTERNACIONAL, a Sociedade de Puericultura e Pediatria do Maranhão, a Secretaria Extraordinária de Solidariedade Humana, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) e a comunidade da Vila Embratel.

Justificou-se sua implantação pelo diagnóstico de mais alta proporção (29,4%) de partos entre mães com idades inferiores a 20 anos, no ano de 1998, em São Luís, capital do Estado do Maranhão, quando comparada com a do Brasil como um todo (23,6%) (SIMÕES et al, 2003).

A partir de fevereiro de 2004, intensificaram-se as ações com as famílias das adolescentes, principalmente nos domicílios, pela ocorrência de segunda gestação não planejada em as integrantes do projeto, bem como pelos resultados da avaliação sobre o processo de atendimento do ambulatório de pré-natal, ao diagnosticar-se: a) início do pré-natal no segundo semestre da gravidez (em média em 20,2 semanas) na maioria das situações; b) apenas 17,2% realizaram seis ou mais consultas durante toda a gravidez; e c) a maioria absoluta das adolescentes apresentou pelo menos um fator considerado como de risco gestacional, segundo normas do Ministério da Saúde, fosse ele biológico ou social.

### 2 OBJETIVOS

#### 2.1 Objetivo geral

Assegurar atenção integral à saúde de 90 adolescentes e seus filhos, desde a gravidez até o final do primeiro ano de vida da criança, entre fevereiro de 2004 e agosto de 2005.

#### 2.2 Objetivos específicos

- Diagnosticar a situação de saúde das adolescentes e de seus filhos;
- Prevenir e tratar agravos do binômio mãe-filho;

- Avaliar o processo de atendimento de pré-natal;
- Desenvolver condutas adequadas à realidade vivenciada pelos participantes;
- Envolver familiares e parceiros das adolescentes;
- Motivar a permanência ou retorno da adolescente à escola e às outras atividades sociais;
- Assegurar o Planejamento Familiar após o parto;
- Oportunizar trabalho e geração de renda;
- Humanizar o trabalho no atendimento à gestante adolescente; e
- (Re) construir e democratizar o conhecimento científico.

### **3 METODOLOGIA**

A proposta de trabalho para esse grupo baseia-se nas avaliações desenvolvidas ao longo do projeto. A partir do diagnóstico da inadequação do pré-natal, do distanciamento com as famílias, da necessidade de trabalho e renda e da permanência ou retorno da adolescente à escola, montou-se estratégias que estão permitindo atingir os objetivos.

A proposta das atividades foi entregue, em janeiro de 2004, a todos os componentes de uma equipe técnica interdisciplinar formada por quatro docentes do curso de Medicina (duas pediatras, um obstetra e uma enfermeira), um docente do curso de Serviço Social, uma pedagoga (coordenadora do Núcleo de Extensão da Vila Embratel) e discentes dos cursos de Medicina (09), Enfermagem (02), Psicologia (01) e Serviço Social (01). Realizaram-se 04 (quatro) reuniões, a partir de 13/01/2004, semanalmente, para planejamento das ações e discussões sobre dados a serem incluídos no prontuário da adolescente e sobre os 02 (dois) questionários a serem aplicados (características demográficas, sócio-econômicas e reprodutivas e avaliação do preenchimento do Cartão da Gestante). Discutiram-se os dados do Cartão da Gestante (Ministério da Saúde) para uniformidade de conhecimento.

Os discentes foram divididos em grupos de 3 a 4 componentes de diferentes cursos. Cada grupo ficou responsável pela coleta de dados e acompanhamento de 3 ou 4 gestantes adolescentes. Quinzenalmente, realizam-se reuniões para avaliação das atividades.

Para melhor acompanhamento das ações, a cada 3 meses, 15 adolescentes ingressam no projeto. A seleção das gestantes integrantes do primeiro grupo ficou sob a responsabilidade de uma associação do bairro que já trabalha com adolescentes, porém somente foram inscritas 10 adolescentes.

Para a composição do segundo grupo, que totalizou 17 gestantes, contou-se com a colaboração das Agentes de Saúde, as quais, durante as visitas domiciliares, identificaram e encaminharam as adolescentes ao projeto.

Na pesquisa-ação já iniciada, em março de 2004, tornou-se essencial utilizar as metodologias quantitativa e qualitativa para conhecer a qualidade do processo de atendimento de pré-natal de 27 adolescentes que já estão sendo acompanhadas pelo projeto.

#### **3.1 Atividades de pesquisa**

Foram feitas duas pesquisas, ao longo dos 04 (quatro) meses de projeto, nas residências das adolescentes dos 02 (dois) primeiros grupos incluídos no projeto. Na primeira pesquisa, coletaram-se dados para diagnosticar características demográficas, sociais e reprodutivas de adolescentes. A segunda objetivava analisar a situação da assistência ao pré-natal oferecido às gestantes e avaliar as ações desenvolvidas no projeto. A partir dos grupos com até 04 (quatro) alunos, foram organizados os grupos de pesquisa. Cada dupla entrevistou as mesmas adolescentes nas 02 (duas) pesquisas, em suas residências, propiciando, através da observação, o conhecimento da realidade pessoal e familiar da adolescente gestante, bem como o estreitamento das relações entre a equipe e a família das adolescentes.

#### **3.2 Acompanhamento do pré-natal**

As visitas domiciliares aconteceram, mensalmente, até o momento do parto, a fim de acompanhamento do pré-natal e avaliação do preenchimento do Cartão da Gestante. As visitas também são realizadas durante o primeiro mês no pós-parto, para assistência à saúde da mãe adolescente e de seu filho.

### 3.3 Ações educativas e profissionalizantes

Realizaram-se atividades de identificação dos participantes, integração do grupo, auto-conhecimento e motivações e expectativas das gestantes relacionadas ao projeto. Estiveram presentes as coordenações da UFMA e da Sociedade da Redenção, a coordenadora do Núcleo de Extensão da Vila Embratel, bolsistas e voluntários da universidade e 09 (nove) adolescentes. As ações foram iniciadas às 15h e finalizadas às 17h. Utilizou-se a dinâmica “**ADOLESCENTE É ÚNICA NO MEIO DE TANTAS OUTRAS**” com os seguintes objetivos: a) permitir que cada integrante identificasse o outro componente pelo nome; b) possibilitar que cada adolescente se percebesse como ser único; c) contribuir para o auto-conhecimento de cada sujeito; d) auxiliar para o respeito às diferenças; e e) promover a integração do grupo. Logo em seguida, foi realizada a segunda dinâmica, “**MOTIVAÇÕES E EXPECTATIVAS**”, que objetivou: a) identificar as motivações de cada sujeito a participar do projeto; e b) determinar as expectativas com o final do projeto. Ao final, o facilitador conduziu reflexões sobre as motivações e expectativas do grupo com o projeto.

Além do mais, estão sendo desenvolvidas 10 oficinas para (re) construção do conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas à sua saúde. Cada oficina fica sob a responsabilidade de dois alunos, de um ou mais cursos, sendo que três atividades serão coordenadas por especialistas da área, convidados pela Equipe Técnica. A primeira reunião teve como tema Motivações e Expectativas. As outras oficinas tiveram como temas:

- ♣ Crescimento e desenvolvimento na adolescência – Medicina e Psicologia.
- ♣ Sexualidade na adolescência – Medicina e Psicologia.
- ♣ Gravidez na adolescência: aspecto médico – Medicina.
- ♣ Gravidez na adolescência: aspecto psicológico – Psicologia.
- ♣ Maternidade e paternidade: aspecto psicológico – Psicologia. Neste dia realiza-se um café-da-manhã para os pais.
- ♣ Cuidados para o recém-nascido – Medicina e Enfermagem.
- ♣ Estatuto da criança e do adolescente – Medicina e Serviço Social.
- ♣ Planejamento Familiar – Obstetra e voluntários de Medicina.
- ♣ Doenças Sexualmente Transmissíveis – Especialista em Doenças Sexualmente Transmissíveis e bolsista e voluntário de Medicina.
- ♣ Trabalho e escola – Assistente Social e bolsista do Serviço Social – Professor do Departamento de Serviço Social.

Além do mais, foram realizadas 2 (duas) oficinas de Preparação Manual de Enxoval para integração das componentes, sendo que todo o material confeccionado foi distribuído entre as participantes, e uma oficina de Bijuteria para 20 adolescentes e/ou seus familiares, a fim de promover ocupação e renda.

### 3.4 Acompanhamento do desenvolvimento biopsicosocial da criança nos dois primeiros anos de vida

Após o parto das adolescentes, são marcadas consultas no Núcleo de Extensão da Vila Embratel para acompanhamento da situação de desenvolvimento biopsicosocial dos filhos das mães adolescentes. A primeira e a segunda consultas são marcadas, respectivamente, para o 10º e o 30º dias de vida. (Re) constroem-se as histórias social, familiar, nutricional e do desenvolvimento da criança. Realiza-se acompanhamento da situação de saúde de crianças, no primeiro ano de vida, mensalmente. Ao final de cada consulta, preenchem-se dados do Cartão da Criança com marcação nele da próxima consulta.

### 3.5 Planejamento Familiar e prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis após o parto

Após o parto as mães adolescentes recebem orientações sobre a importância da realização do exame “Preventivo”, realizado no Campus do Bacanga (UFMA). Já na primeira consulta mensal da criança, as adolescentes recebem Preservativo Masculino e encaminhamento. Realizaram-se reuniões educativas dos temas Planejamento e Doenças Sexualmente Transmissíveis, integrando-se as adolescentes com outros participantes de projetos de Extensão da universidade.

## 4 RESULTADOS

No projeto “**CRIAÇÃO**” estão sendo acompanhadas 27 adolescentes com idades compreendidas entre 15 e 19 anos, sendo 6 (22,2%), 3 (11,1%), 10 (37,0%), 4 (14,8%) e 4 (14,8%) gestantes com idades respectivas de 15, 16, 17, 18 e 19 anos.

Através de entrevistas realizadas, utilizando questionários padronizados (APÊNDICES A e D), e do acompanhamento das adolescentes no Núcleo de Extensão da UFMA pudemos constatar que:

**a) Condição socioeconômica:** Quinze (55,5%) entrevistadas pertenciam a famílias com rendas mensais variando entre 0,5 e 1 salário mínimo, sendo que 11 parceiros e 4 adolescentes contribuíam nas rendas familiares, dentre os quais uma entrevistada como aposentada por motivo de deficiência mental.

**b) Organização familiar:** Organizações familiares são compostas por dois, três, cinco, sete, oito e quatorze moradores na residência, para, nesta ordem, habitarem 3, 6, 9, 7, 1 e 1 entrevistadas. Revela-se que 7 adolescentes residiam com os seus familiares e parceiros, enquanto que 6 moravam com os parceiros e familiares destes, duas apenas com os parceiros, uma com os familiares do parceiro e 11 (a maioria) com seus familiares. Faz conhecer que 20 (74%) gestantes são filhas de mulheres que foram mães na adolescência.

**c) Escolaridade:** Dezesesseis adolescentes (59,3%) não estudam nem trabalham. Além do mais, 13 (48,1%) adolescentes abandonaram a escola durante gestação atual ou anterior, sendo 9 destas no Ensino Fundamental.

**d) Atividades sociais:** Identificaram-se como atividades comumente presentes no cotidiano das entrevistadas, antes da gestação: a) *“Eu gostava muito de brincar com as minhas colegas de queimado, de futebol... E agora eu não brinco mais... Ia para festa de Reggae... Eu não vou porque lá na rua todo mundo fala mal; diz que porque eu tô grávida, eu não tenho moral”*. Apontam-se como principais mudanças após a gestação: a) passaram a ficar em casa; b) freqüentar o projeto no Núcleo de Extensão da Vila Embratel; c) assistir televisão; e d) cuidar da casa ou de filho. Demonstra-se que gostariam de estar estudando e trabalhando, principalmente, ou fazendo as mesmas atividades de antes da gravidez. Desvenda-se que a maioria almeja trabalhar, estudar e cuidar da criança, após o parto.

**e) Saúde reprodutiva:** Demonstra-se que as idades médias da menarca, primeira relação sexual e primeira gestação foram de 12,5, 14,1 e 15,9 anos, respectivamente. Caracteriza os relacionamentos da primeira relação sexual como namoro (77,8%), “fica” (11,1%), amizade (3,7%) e estupro (7,4%). Em relação aos métodos anticoncepcionais utilizados, diagnostica-se que 77,7% das gestantes já haviam utilizado um ou mais métodos contraceptivos, 45,4% com orientação de profissional da saúde, embora apenas 33,3% referissem o uso em período próximo da concepção. Revela somente uma adolescente servir-se de preservativo masculino em toda relação sexual e outra engravidar no primeiro mês de uso de contraceptivo oral. Demonstra 70,4% das adolescentes serem primigestas e 22,2% encontrarem-se na segunda gestação.

**f) História obstétrica:** Estabelece como idade gestacional média na primeira consulta pré-natal 16,4 semanas (2º trimestre). Diagnostica-se que a média de consultas das adolescentes que se submeteram ao parto foi de 4,6, sendo apenas em seis casos registrado o número mínimo de consultas recomendado pelo Ministério da Saúde (6). Expõe que, em relação ao pré-natal, 12

gestantes relataram dificuldade para realizá-lo, envolvendo principalmente custos com transporte, marcação de consultas, realização de exames e não comparecimento do profissional de saúde. Evidencia dificuldades para monitorar a gravidez através dos exames, tais como: a) não solicitação; b) não realização ou atraso; c) preenchimento inadequado do “Cartão da Gestante”; d) extravio dos resultados; e) não compreensão das adolescentes sobre os exames e suas importâncias.

**g) Reação de familiares, amigos e escola diante da gravidez:** Diagnostica-se reação negativa da família frente à notícia da gravidez, modificando-se pela forma como vêm o parceiro: a) “*Meus pais ficaram chateados e magoados, mas aceitaram depois. Acho que foi porque ele me assumiu...*”; b) “*Todo mundo ficou com raiva de mim, disse que ele é vagabundo...*”. Mostra a diferença de gênero com o fato: “*Quem mais reagiu foi meu pai, que ficou muito bravo, pois eu estava muito nova pra pegar filho. Minhas irmãs e minha mãe ficaram alegres*”. Aponta aceitação por outros adolescentes; reação de espanto na escola; e comentários negativos de vizinhos: a) “*Ficaram espantados porque eu tava assim muito nova... Só uma amiga mesmo me deu apoio...*”. Evidencia existir vergonha da situação de estar gestante.

**h) Reação do parceiro:** Verifica-se a aceitação do parceiro, de uma forma geral, principalmente quando residem juntos, embora seja externado algum tipo de preocupação: “*Ele ficou feliz e ao mesmo tempo preocupado. Aí, ele ficou todo... ‘- Eta! Como é que a gente vai fazer?’ Agora ele está gostando... Beija a barriga... Quer ta ouvindo toda hora*”.

**i) Acompanhamento da Criança no Ambulatório de Crescimento e Desenvolvimento:** Os filhos das mães adolescentes são acompanhados no Ambulatório de Crescimento e Desenvolvimento no primeiro ano de vida, através de atendimentos mensais no Núcleo de Extensão da Vila Embratel. Atualmente, todas as adolescentes estão amamentando exclusivamente seus filhos. Não foi registrado nenhum caso de desnutrição.

**j) Planejamento Familiar:** As reuniões acontecem semanalmente no Núcleo de Extensão da UFMA com a presença de grupos compostos por 10 a 15 adolescentes. Nas oficinas são trabalhadas diversas temáticas, tais como: auto-estima, sexualidade, namoro, família, drogas, cidadania, prevenção em DST/AIDS, gravidez precoce e métodos contraceptivos. As dúvidas são tiradas individualmente e coletivamente. Mensalmente, são distribuídos 10 preservativos masculinos e anticoncepcionais (pílula e injetável) para as participantes do projeto. Todas as participantes que já tiveram filho foram encaminhadas para a realização do exame preventivo.

**l) Oficina de Bijuteria:** As oficinas foram realizadas duas vezes na semana no Núcleo de Extensão. Quatro adolescentes foram contratadas por uma empresa privada para confecção de bijuterias. Aproximadamente 50% das demais, estão produzindo e vendendo o material confeccionado em suas residências, na escola ou em outros locais do bairro.

**m) Cursos:** As adolescentes, seus parceiros e/ou demais familiares foram matriculados em cursos de Espanhol, Português, Inglês, Informática, Higiene e Limpeza, Processamento de Frutas e Telecomunicações oferecidos pela UFMA em parceria com o SENAC e a Companhia Vale do Rio Doce (CVRD), a fim de promover capacitação para o mercado de trabalho.

## 5 CONCLUSÃO

Cada participante do estudo é única no meio de outras, ainda que apresentem características sócio-econômicas tão parecidas: baixa renda, abandono de escola, gravidez na maioria das vezes não planejada, sem acesso a informações sobre Planejamento Familiar antes da gravidez atual ou anterior.

Com o trabalho, refletimos a qualidade do pré-natal realizado por essas adolescentes, apontando as principais deficiências, principalmente, relacionadas ao início tardio, o número insuficiente de consultas, o não preenchimento do cartão da gestante e a não valorização do pré-natal.

Todas as adolescentes inicialmente cadastradas, que ainda permanecem em São Luís-MA, estão sendo acompanhadas, juntamente com seus filhos, no Ambulatório de Crescimento e

Desenvolvimento, recebendo orientações sobre Planejamento Familiar, além de métodos contraceptivos e preservativo masculino.

Estamos conseguindo (re) construir novos conceitos entre as participantes e a equipe de trabalho, derrubando preconceito e tabus e fazendo com que elas reflitam sobre suas realidades, valorizando-se enquanto sujeitos sociais.

A aceitação do projeto foi um dos pontos marcantes. Essa aceitação pode ser comprovada não apenas na fala das participantes, mas também na disponibilidade que tiveram em participar das pesquisas e na frequência em que participam das oficinas elaboradas pela coordenação do projeto. A partir do conhecimento gerado por esse estudo, devem-se criar estratégias para “atrair” mais integrante da comunidade para o projeto.

Mais que um atendimento individual, é essencial demonstrar, à sociedade civil e ao Estado, a real importância de desenvolver e/ou reforçar políticas públicas voltadas para a Saúde dos Adolescentes.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm)>. Acesso em: 08 de junho de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 2. ed. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente. Brasília, 1993. v. 3.

COIMBRA, L.; SILVA, A.A.M. da. Características das mulheres e assistência pré-natal. In: **Avaliação de qualidade de maternidade: assistência à mulher e ao seu recém-nascido no Sistema Único de Saúde** / Maria Teresa Seabra S. B. Alves e Antônio Augusto M. da Silva (org.). São Luís: UFMA/UNICEF, 2000. p. 25-30.

Fernandes, M.F.M. Mulher, família e reprodução: um estudo de caso sobre o planejamento familiar em periferia do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, suppl.2, 2003

Medici, A.C. **Financiamento dos programas de planejamento familiar no Brasil: estratégias econômicas de sustentação**. São Paulo: FUNDAP, 1995. 54p.

PACHECO, M. J. T. A experiência da maternidade em adolescentes: entre sentimentos e decisões. São Luís, 2001. 139 p. dissertação (Mestrado) – Mestrado em Saúde e Ambiente, Universidade Federal do Maranhão

Stephan-Souza, A.I. Relendo a Política de Contracepção: O Olhar de um Profissional Sobre o Cotidiano das Unidades Públicas de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. , jul./set. 1995.

WHO (World Health Organization), 2000. **The World Health Report 2000**. Health Systems: Improving Performance. Geneva: WHO.

## **INSTITUIÇÃO**

Universidade Federal do Maranhão

### **PROFESSOR (ES) ORIENTADOR (ES)**

Marizélia Rodrigues Costa Ribeiro (facilitadora/professora da disciplina de Pediatria do Departamento de Medicina III da UFMA)

Geny Rose Cardoso Costa (facilitadora/professora do Departamento de Saúde Pública da UFMA)

Leonardo Carvalho Silva (obstetra/professor da disciplina de Tocoginecologia do departamento de Medicina III da UFMA)

Maria de Fátima Costa Lobão (pedagoga/facilitadora/ coordenadora do Núcleo de Extensão da Vila Embratel)

Maria de Jesus Torres Pacheco (pediatra/professora da disciplina de Pediatria do departamento de Medicina III da UFMA)

Maria Gorete Marinho Pereira – professora do departamento de Serviço Social

### **ALUNO (S) RESPOSNSÁVEL (EIS)**

Dyego José de Araújo Brito – voluntário de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

Glétsia Silva Carvalho – bolsista da Psicologia (Curso de Psicologia da UFMA)

Keila Cristina Viana Cantuário – bolsista de Serviço Social (Curso de Serviço Social da UFMA)

Mariany Melo Oliveira – bolsista de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

Brainerd Bernardes Pinto Bandeira – voluntário de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

Carla Sousa Pereira – voluntária de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

Luciany Rominger de Sousa – voluntária de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

Wilka Emanuely Cunha Castro – voluntária de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

Marcella Costa Ribeiro Borges – voluntária de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

Marcelo Araújo Queiroz – voluntário de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

Janaína Oliveira Bentivi – voluntária de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

Natália Sousa Freitas – voluntária de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

Rachel Jorge Dino Cossetti – voluntária de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

Polyana C. Motejunas – voluntária de Enfermagem – (Curso de Enfermagem da UFMA)

Fernanda de Sousa Barcelos Barroqueiro – voluntária de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

Maíra de Carvalho Lopes – voluntária de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

Lívia Maria Lima de Sousa – voluntária de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

Ianik Rafaela Lima Leal – voluntária de Medicina – (Curso de Medicina da UFMA)

### **ALUNO (A) RESPONSÁVEL PARA CONTATO**

Diego José de Araújo Brito

Rua 10 Qd. 116 – Casa 15

Ipem São Cristóvão

São Luís – MA

(98) 245-6810

(98) 9133-5983

djabrito@pop.com.br