

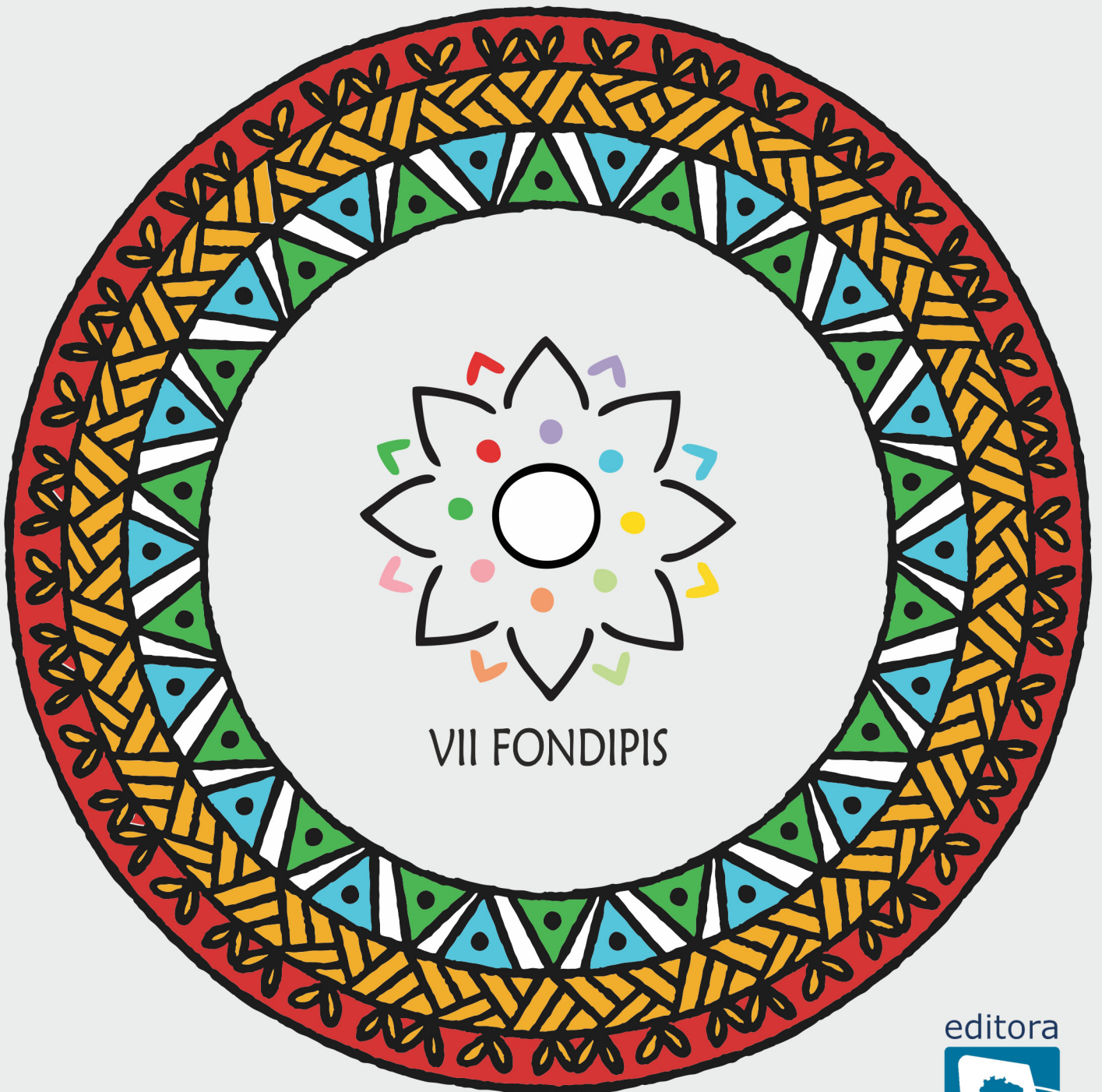
RSR

Revista

Saúde em Redes

v. 10, supl.1 (2024)

ISSN 2446-4813



VII FONDIPIS

editora



redeunida



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. São autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

editora.redeunida.org.br



Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA
Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrave, Denise Bueno, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Cecon, Stephany Yolanda Ril, Virgínia de Menezes Portes.**

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Ángel Martínez-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália);
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália);
Berta Paz Lorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha);
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América);
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);
Érica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);
Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);
Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense);
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil);
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);
Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil);
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil);
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil);
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra);
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil);
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil);
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);
Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza
Jaqueline Miotto Guarnieri
Camila Fontana Roman

Diagramação
Lucia Pouchain

Revisão
Daniel da Silva Fernandes
Alana Santos de Souza
Camila Fontana Roman
Jaqueline Miotto Guarnieri

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

www.redeunida.org.br





SUMÁRIO

IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ESCOLAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	15
<i>Ana Beatriz da Silva, Mariana Mayara Medeiros Lopes</i>	
“ACOLHER PARA CUIDAR”: METODOLOGIAS ATIVAS COMO FERRAMENTA DE ENSINO- APRENDIZAGEM NO SUS.....	16
<i>Sandy Souza do Amaral, Sarah Anne Silveira Sampaio, Darc Maria Pereira Pessoa, Norma Navegantes da Silva, Paula Celly Aguiar Santos</i>	
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE MULHERES MARISQUEIRAS DO MUNICÍPIO DE ICAPUÍ-CE.....	17
<i>Dryeli Elias Soares, Thaynara Sampaio de Araújo, Vitória Carolaine da Costa Paixão, Sandy Souza do Amaral</i>	
O ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO E AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO JUNTO A PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS.....	19
<i>Zenilda Rafaela Costa Nobrega</i>	
RODA DE CONVERSA: ESCUTA E TROCA DE CONHECIMENTO ACERCA DO HIV/AIDS E IST COM A COMUNIDADE VILA DO MAR - FOR/CE.....	21
<i>Maria Vitória dos Passos Pimentel</i>	
A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA PUERICULTURA DE PREMATUROS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	23
<i>Natália Jéssica Barra Silva, Arilânia Emily Fernandes</i>	
ASSISTÊNCIA AO IDOSO: UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL	24
<i>Natália Jéssica Barra Silva, Arilânia Emily Fernandes</i>	
GÊNERO, RAÇA E AS DESIGUALDADES NO ACESSO DE ALIMENTOS	25
<i>Ariele França de Melo, Jéssica Katariny Oliveira da Silva, Vitória Brenda de França Cunha, Fernanda Mikaelle Alves de Oliveira</i>	
PROJETO RAÍZES: SISTEMATIZANDO EXPERIÊNCIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA FARMÁCIA VIVA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	26
<i>Fernanda Ianael Evangelista de Oliveira, Géssica Yorrane Fernandes de Andrade, Giovana Sousa dos Santos, Isabelly Coelho Bezerra, Ivana Cristina Martins de Oliveira</i>	
DUPLA VULNERABILIDADE: MULHER NEGRA E O HIV/AIDS SOMADO A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	27
<i>Arilânia Emily Fernandes, Natália Jéssica Barra Silva</i>	
A RELAÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE E A REDUÇÃO DE GASTOS FRENTE AS ARBOVIROSES.....	28
<i>Arilânia Emily Fernandes, Natália Jéssica Barra Silva</i>	
SEM PRECONCEITO? RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE SAÚDE LGBTQIA+ NA USF REDINHA, NATAL/RN	29
<i>Rafael Alves Bezerra da Silva</i>	

SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR: ESTRATÉGIAS PARA EFETIVAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL	32
<i>Fernanda Ianael Evangelista de Oliveira, Giovana Sousa dos Santos, Géssica Yorrane Fernandes de Andrade, Isabelly Coelho Bezerra, Ivana Cristina Martins de Oliveira</i>	
SHANTALA: FOCO NAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA À SAÚDE DE CRIANÇAS	34
<i>Joel Florêncio da Costa Neto, Walisson Jorge Vieira de Souza, Jardel Gomes da Silva Lemos, Letícia Eduarda Bezerra Silva</i>	
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO CAMINHO PARA O FORTALECIMENTO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	35
<i>Vitória Benda de França Cunha, Ariele França de Melo, Jéssica Katariny Oliveira da Silva, Fernanda Mikaelle Alves de Oliveira</i>	
A “CONCILIAÇÃO” DO TRABALHO REMUNERADO E TRABALHO DOMÉSTICO NO COTIDIANO DAS MULHERES.....	36
<i>Jéssica Katariny Oliveira da Silva, Ariele França de Melo, Vitória Brenda de França Cunha, Fernanda Mikaelle Alves de Oliveira</i>	
SUSCITANDO DIÁLOGOS SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO NOVEMBRO AZUL.....	37
<i>Fernando Vinícius de Oliveira Silva, Adriana Maria Alves, Antonio Gomes de Sousa Sobrinho, Bárbara Livia Lima Barra</i>	
TRIAGEM NEONATAL: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE O TESTE DO PEZINHO.....	38
<i>Fernando Vinícius de Oliveira Silva, Adriana Maria Alves, Antonio Gomes de Sousa Sobrinho, Bárbara Livia Lima Barra</i>	
CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE ENQUANTO ESPAÇOS PARITÁRIOS E DE CONTROLE SOCIAL: ASPECTOS FACILITADORES E LIMITADORES	40
<i>Fernanda Mikaelle Alves Oliveira, Ariele França de Melo, Jéssica Katariny Oliveira da Silva, Vitória Brenda de França Cunha</i>	
PROJETO DE INTERVENÇÃO NO CAPS INFANTIL: TERRITORIALIZANDO A SAÚDE E A ASSISTÊNCIA SOCIAL	41
<i>Clara Letícia da Silva Dantas, Livia Maria e Silva, Marília Holanda Pereira, Valceli Nogueira Soares</i>	
POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ELEMENTOS PARA O DEBATE DA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	43
<i>Antonia Thainá Evelyn Moraes Holanda, Clara Letícia da Silva Dantas, Marília Holanda Pereira</i>	
PROMOÇÃO DA SAÚDE A POPULAÇÃO MOSSOROENSE: AÇÃO SOCIAL EM EMPREENDIMENTO FARMACÊUTICO	45
<i>Vitória Yasmin Lopes Soares, Laisa Azevedo de Melo, Letícia Lamonyele de Souza Costa, Ana Raquel Patrício de Melo, Lucidio Clebeson de Oliveira</i>	
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÕES DA SAÚDE.....	46
<i>Antonio Vanutti Galvão da Silva, José Marvin Lima Cruz, Juliana Oliveira Mota, Thais Nascimento da Silva, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Ana Suelen Pedroza Cavalcante</i>	

AS CONTRIBUIÇÕES DAS REFLEXÕES FEMINISTAS PARA O CUIDADO À SAÚDE DA MULHER.....	48
<i>Camila Mesquita Soares, Juliana Maria de Medeiros Silveira</i>	
PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROPAGAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE DISLEXIA NA INFÂNCIA	49
<i>Leticia Lamonyele de Souza Costa, Jorgivan Silva de Medeiros Filho, Amanda Kelly Jales Ezequiel, Maria Clara França Sabino, Monique Dantas do Rosário, Maria Carmélia Sales do Amaral</i>	
BULLYING POR RAÇA/COR ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES DO NORDESTE	51
<i>Lucas Dias Soares Machado, Pedro Lucas Ferreira Mota, Gabriela Mendes Farias de Paiva, Ana Celecina Lucena da Costa, Edivania Felix dos Santos, Carla Islowa da Costa Pereira Ramos</i>	
EQUIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO EM COMUNIDADES PESQUEIRAS	52
<i>Jorgivan Silva, Carlos Wanderson, Jéssica Luana, Valquízia Tais, Friedrich Nietzsche, Lucidio Clebeson</i>	
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: AÇÃO NO MUNICÍPIO DE PONTA DO MEL-RN.....	53
<i>Vitória Yasmin Lopes Soares, Fernando Vinícius de Oliveira Silva, Pedro Eduardo do Nascimento Fonseca, Carlos Wanderson Gomes de Oliveira, Ana Raquel Patricio de Melo, Isadora Vitória Andrade da Silva</i>	
ATIVIDADE DE INTERVENÇÃO: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM HOSPITAL REGIONAL COM TEMÁTICA EM BIOSSEGURANÇA	55
<i>Mailton Alves de Mendonça, Vitória Yasmin Lopes Soares, Lívia Natany Sousa Moraes, Lukas Vinnícyos Sales Araújo, Lara Lívia Vieira Viana</i>	
DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	56
<i>Paloma Loiola Leite, Pedro Lucas Ferreira Mota, Lucas Dias Soares Machado, Gabriela Mendes Farias de Paiva, Carla Islowa da Costa Pereira, Edivania Felix dos Santos</i>	
BUSCA DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR ADOLESCENTES ESCOLARES DA PARAÍBA.....	57
<i>Paloma Loiola Leite, José Rubens Uchôa Vieira, Mygeive Sheldon Ferreira Muniz, Rayssa Burity de Farias Silva, Daniele de Souza Vieira, Lucas Dias Soares Machado</i>	
A VISÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROCESSO DE CUIDAR	58
<i>Mailton Alves de Mendonça, Lara Lívia Vieira Viana, Davd Lopes de Araújo, Lívia Natany Sousa Moraes, Déborah Raabe Rocha Firmino, Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes</i>	
EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MOSSORÓ: UMA ATIVIDADE COM O SAME	59
<i>Mirelly Filgueira, Laisa Azevedo, Friedrich Nietzsche Cisota</i>	
EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES DE SAÚDE EM UNIDADE BÁSICA DE MOSSORÓ	60
<i>Mirelly Filgueira, Laisa Azevedo, Friedrich Nietzsche Cisota</i>	
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO RASTREAMENTO DE ISTS: AÇÃO EXTENSIONISTA EM PONTA DO MEL.....	61
<i>Luis Felipe Lopes Fernandes, Fernando Vinícius de Oliveira Silva, Pedro Eduardo do Nascimento Fonseca, Carlos Wanderson Gomes de Oliveira, Ana Clara Gomes Pereira, Lucidio Clebeson de Oliveira</i>	

A NOTABILIDADE DAS MONITORIAS DE ESTUDO PARA A MANUTENÇÃO DO APRENDIZADO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM	62
<i>Hemily Evellyn Simão Dantas, Jorgivan Silva de Medeiros Filho, Erica Louise de Souza Fernandes Bezerra, Cintia Mikaelle Cunha de Santiago Nogueira</i>	
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISOR NA UBS MARIA SOARES DA COSTA - MOSSORÓ/RN.....	63
<i>Vitoria Maria Saraiva Freire, Elayne Cristina de Araujo Oliveira</i>	
RACISMO AMBIENTAL E POLÍTICAS DE SANEAMENTO BÁSICO COMO DETERMINANTES DE SAÚDE NA POPULAÇÃO NEGRA	64
<i>Gabriela Soares da Silva, Damylle Cristiane de Oliveira Lima</i>	
RETROCESSO DA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA: O RETORNO DA LÓGICA MANICOMIAL POR MEIO DE POLÍTICAS NEOLIBERAIS.....	65
<i>Everardja da Silva Macedo, Ana Paula de Souto, Beatriz Lima da Silva, Ramón José Ayres Souza</i>	
ENCONTRO DE SAÚDE DA MULHER: PARTICIPAÇÃO POPULAR COMO INSTRUMENTO DE FORTALECIMENTO DO SUS	67
<i>Vitória Camila da Silva Araujo Fonseca</i>	
RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE OS PROCESSOS DE TRABALHO.....	68
<i>Antonia Thainá Evelyn Moraes Holanda, Marília Holanda Pereira</i>	
SAÚDE DA PESSOA LGBTQIAPN+: CAMINHOS PARA A EQUIDADE.....	69
<i>Esdras Yuri Gurgel Correia, Sávio Guerra Pinto, Vitória Camila da Silva Araújo Fonseca, Vitória Maria Saraiva Freire, Elayne Cristina de Araújo Oliveira</i>	
QUEM CUIDA TAMBÉM PRECISA DE CUIDADO: UMA ANÁLISE E RELATO SOBRE GÊNERO, SAÚDE E ACOLHIMENTO	70
<i>Elayne Cristina de Araujo Oliveira</i>	
A IMPORTÂNCIA DA DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS: RELATO DE VIVÊNCIA SOBRE MINHA EXPERIÊNCIA COM O SUS	71
<i>Elayne Cristina de Araujo Oliveira</i>	
DAILY HUDDLE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	72
<i>Grináuria de Sousa Maia Porto, Leonardo Carlos Rodrigues de Menezes, Cynarle Priscila Pereria Nunes, Ana Paula Nunes de Lima Fernandes</i>	
RELATO DE EXPERIÊNCIA: A AUSÊNCIA DE ACESSIBILIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA DEFICIENTES AUDITIVOS EM MOSSORÓ/RN	73
<i>Sabrina Silva dos Santos, Maria Fabrícia de Macedo Alves, Vitória Camila da Silva Araújo Fonseca, Giullia Caroline Saraiva Pinheiro Montanha, Pâmela Kaylhanny de Mesquita Dantas</i>	
ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL E APRENDIZADOS E VIVÊNCIAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO.....	74
<i>Rafaela Bezerra Silva, Marina Laila Cabral Viana, Andrea Carla Pereira de Oliveira Ferreira</i>	

ANÁLISE DOS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CONCHECITA CIARLINI:RELATO DE EXPERIÊNCIA	75
<i>Anelly Karolliny Araujo Lima, Andreyana Ferreira Maia, Luiz Oliveira Junior</i>	
RAPS NA ESCOLA:A POTENCIALIDADE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	77
<i>Anelly Karolliny Araujo Lima, Andreyana Ferreira Maia</i>	
FORTALECENDO O SUS ATRAVÉS DAS MONITORIAS EM SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA I.....	79
<i>Jorgivan Silva, Hemily Evellyn, Erica Louise, Cintia Mikaelle</i>	
ATENDIMENTO SOCIAL E INTERFACES DO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA NA SALA LILÁS DO HOSPITAL DA MULHER.....	80
<i>Flávia Nayane Aguiar Ferreira, Naiara Lima de Carvalho, Livia Maria e Silva</i>	
EU TAMBÉM POSSO FAZER CIÊNCIA: UMA EXPERIÊNCIA PARA O FUTURO CIENTÍFICO NO BRASIL	82
<i>Paulo de Tarso Xavier Sousa Junior, Elaine Ferreira do Nascimento, Liana Maria Ibiapina do Monte, Maria Luísa Pires da Silva, Camilly Vitória da Silva Miranda</i>	
CAPACITAÇÃO DO ESQUEMA VACINAL INFANTIL AOS AGENTES COMUNITÁRIOS EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	83
<i>Monique Dantas do Rosário, Jorgivan Silva de Medeiros Filho, Maria Carmélia Sales do Amaral, Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes, Amanda Kelly Jales Ezequiel, Maria Clara França Sabino</i>	
REDE DE CUIDADO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA ATENÇÃO BÁSICA	84
<i>Clara Letícia, Clara Cecília da Silva Dantas</i>	
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DO USO DE TELAS ENTRE ADOLESCENTES	85
<i>Davd Lopes de Araújo</i>	
SAÚDE MENTAL PERINATAL: ACOLHIMENTO E CUIDADO -RELATO DE EXPERIÊNCIA POR EXTENSIONISTAS NO HOSPITAL DA MULHER.....	87
<i>Davd Lopes de Araújo</i>	
DO SUS AO ENSINO BÁSICO: UMA CAPACITAÇÃO AOS PROFESSORES SOBRE OS ALUNOS PORTADORES DE TEA.....	89
<i>Mariani Iasmim Medeiros dos Santos, Leticia Lamonyele de Souza Costa, Jorgivan Silva de Medeiros Filho, Amanda Kelly Jales Ezequiel, Monique Dantas do Rosário, Maria Carmélia Sales do Amaral</i>	
DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: A BUSCA POR EQUIDADE NO ACESSO À SAÚDE MENTAL.....	90
<i>Lina Maria Monteiro Santana, Maria Jussara Medeiros Nunes, Jean Carlos Souza Silva</i>	
POTÊNCIA DAS DISSIDÊNCIAS DE GÊNERO E SEXUALIDADE NA CO-CONSTRUÇÃO DE NARRATIVAS EM SAÚDE MENTAL.....	91
<i>Larissa Alves Do Rêgo, Ana Carolina Rios Simoni</i>	

A ESTRATÉGIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO NO RIO GRANDE DO NORTE: REVISÃO DE LITERATURA.....	93
<i>Maria Luiza de Sousa Lopes</i>	
CALÇADA AMIGA: PROMOVENDO EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO TERRITÓRIO	94
<i>Loyanne Monyk Torres Costa, Juliana Maria de Medeiros Silveira, Leonardo Augusto da Silva, Anna Flávia Silveira Batista, Bárbara Daniely dos Santos Silva</i>	
PSICOFÁRMACOS ANTIDEPRESSIVOS E A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO.....	96
<i>Stephany Moraes da Silva, Thayná Oliveira Bernardo de Lima, Thayslania Santos Teófilo, Maria Jussara Medeiros Nunes, Jean Carlos Souza Silva</i>	
HIGIENE PARA VIVER BEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL	99
<i>Hemily Evellyn Simão Dantas, Adriana Maria Alves, Antonio Gomes de Sousa Sobrinho, Bárbara Livia Lima Barra, Fernando Vinícius de Oliveira Silva</i>	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE DAS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DAS IST'S NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	100
<i>Bianca Rayanny Firmino de Paiva, Niedja Fernanda Nobre dos Santos, José Neto de Oliveira</i>	
RASTREAMENTO DE BIOMARCADORES SÉRICOS NA IDEAÇÃO SUICIDA: DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA AO NECROTÉRIO	102
<i>Jean Carlos Souza Silva, Maria Jussara Medeiros Nunes, Dayane Pessoa de Araújo, Cleide Carneiro</i>	
GERENCIAMENTO CLÍNICO DA ANSIEDADE COM TERAPIA OCUPACIONAL	103
<i>Rosa Livyan Sousa Ramos, Mariana Brena Nascimento Farias, Maria Jussara Medeiros Nunes, Jean Carlos Souza Silva</i>	
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA UERN E ACESSO DOS(DAS) ESTUDANTES DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	104
<i>Ana Valeria Cibulski</i>	
REFLEXÕES SOBRE O ENSINO SUPERIOR REMOTO EMERGENCIAL NA ERA DA PANDEMIA DE COVID-19.....	105
<i>Maria Jussara Medeiros Nunes, Dayane Pessoa De Araújo, Jean Carlos Souza Silva</i>	
PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: AÇÃO EM EMPRESA DE AVICULTURA NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN	106
<i>Jéssica Luana Silva Mendes Carvalho, Ana Clara Gomes Pereira, Ana Raquel Patrício De Melo, Isadora Vitória Andrade Da Silva, Valquizia Taís Silva Freitas</i>	
UM SISTEMA, INÚMERAS POSSIBILIDADES: ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE AO CONTROLE SOCIAL NO SUS.....	108
<i>Maria Heloiza de Araujo Berto, Ana Clara Tavares de Araujo, Antonia Thainá Evelyn Moraes Holanda, Barbara Cristina Machado Santiago</i>	
USUÁRIO E TRABALHADOR: IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE	110
<i>Ana Clara Tavares De Araujo, Maria Heloiza De Araujo Berto, Antonia Thainá Evelyn Moraes Holanda, Barbara Cristina Machado Santiago</i>	

SAÚDE PARA TODOS: ASPECTOS ACERCA DA ESTRUTURAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL	111
<i>Maria Heloiza de Araujo Berto, Ana Clara Tavares de Araujo</i>	
CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NO ACESSO AOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.....	112
<i>Camila da Silva Rocha, Jessica Silva Oliveira, Inaara Hérika Franco Dezze, Eloyse Valéria da Silva</i>	
CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA GESTANTE COM CRISES EPILÉPTICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	114
<i>Lígia Maria de Queiroz Sena</i>	
(CON)VIVER COM A DEFICIÊNCIA AUDITIVA: A POTENCIALIDADE DO GRUPO MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	115
<i>Camila da Silva Rocha, Inaara Hérika Franco Dezze, Ilana Carla Rodrigues de Brito, Bárbara de Oliveira Santaroni Cortat, Vanessa Oliveira Dias, Davi Reuel Pontes Trindade</i>	
PROCESSO PRODUTIVO EM UMA EMPRESA DE TELEMARKETING: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	117
<i>Felipe Gabriel Frutuoso Sousa, Pedro Eduardo do Nascimento Fonseca, Carlos Wanderson Gomes de Oliveira, Hemily Evellyn Simão Dantas, Maria Eduarda Alves de Albuquerque, Ana Karinne de Moura Saraiva</i>	
O GRUPO TERAPÊUTICO MOVIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	119
<i>Adauto Vinicius Morais Calado, Cinthia Regina de Oliveira Ribeiro, Dryeli Elias Soares, Vitória Carolaine da Costa Paixão</i>	
PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO ACERCA DA POPULAÇÃO DO CAMPO, FLORESTAS E ÁGUAS NOS ANAIS DOS FONDIPIS	121
<i>Emilly Cristine Gomes da Silva, Sanzia Isla Gomes Luz</i>	
VIVÊNCIAS NO CAMPO DE ESTÁGIO: ANÁLISE ACERCA DAS AÇÕES DE SAÚDE PROMOVIDAS PELA PRAE - UERN	123
<i>Maria Heloiza de Araujo Berto, Ana Clara Tavares de Araujo, Damylle Cristiane de Oliveira Lima</i>	
ARTETERAPIA E AFETO NA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	124
<i>Maria Aridenise Macena Fontenelle, Jussara Nascimento Rodrigues da Silva, Francisca Edna Silva de Souza, Maria Sandileusa da Silva, Valmira Laurentino da Silva</i>	
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO NA ATENÇÃO BÁSICA: IDENTIFICAÇÃO E CONSTRUÇÃO DA SAÚDE LOCAL.....	125
<i>Anna Flávia Silveira Batista, Bárbara Danielly dos Santos Silva, Leonardo Augusto da Silva, Loyanne Monyk Torres da Costa, Juliana Maria de Medeiros Silveira</i>	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ENSINO DE RCP EM UM SHOPPING POPULAR.....	126
<i>Niedja Fernanda Nobre dos Santos, Rafaella Cristina Tavares Belo, Bianca Rayanny Firmino de Paiva, José Neto de Oliveira</i>	
RETORNO DO GRUPO DE HIPERDIA NA UBS DR. EPITÁCIO DA COSTA CARVALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	127
<i>Lígia Maria de Queiroz Sena</i>	

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA FARMÁCIA DE MOSSORÓ/RN: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO EXTENSIONISTA.....	128
<i>Jéssica Luana Silva Mendes Carvalho, Ana Clara Gomes Pereira, Fernando Vinícius de Oliveira Silva, Laisa Azevedo de Melo, Pedro Eduardo do Nascimento Fonseca, Lucidio Clebeson de Oliveira</i>	
EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM COMUNIDADE LITORÂNEA DO RIO GRANDE DO NORTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	130
<i>Niedja Fernanda Nobre dos Santos, José Neto de Oliveira, Bianca Rayanny Firmino de Paiva, Rafaella Cristina Tavares Belo</i>	
REFLEXÃO SOBRE OS DESENCADEADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UMA ANÁLISE INVESTIGATIVA.....	132
<i>Jean Carlos Souza Silva, Maria Jussara Medeiros Nunes, Dayane Pessoa de Araújo</i>	
EXPLORANDO A SAÚDE DO TRABALHADOR: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA PELO SUS/RN.....	135
<i>Amanda Kelly Jales Ezequiel</i>	
VISITA DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL: UM OLHAR AMPLIADO DENTRO DOS TERRITÓRIOS	136
<i>Sabrina Gomes da Silva, Millena Soares Barbalho, Thalía Natasha Silva Barbalho, Sara Maria Lima Xavier, Anny Isabelly Pinheiro Silva, Edione Rodrigues Batista</i>	
A EXPERIÊNCIA DO DIAGNÓSTICO INICIAL POR DEMANDAS EM EDUCAÇÃO PERMANENTE DO SUAS RECIFE – PE.....	137
<i>Camila Mesquita Soares, Mirella Cavalcante Vilar Lima, Laurisabel Guimarães Pinheiro, Ana Danielle dos Santos Pinto, Magda Cristina Alexandre da Silva, Josiane Sobral Gomes</i>	
TENSÕES NA SAÚDE CAPITALISTA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO CONTROLE SOCIAL NA DEFESA PÚBLICA DA SAÚDE.....	139
<i>Carlos Dallas Oliveira, Joyce Moura Queiroz, Anelly Karolliny Araújo Lima, Esther Emanuelle Alves, Andreyana Ferreira Maia</i>	
CAMPANHA 18 DE MAIO: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O MODELO CAMPANHISTA.....	141
<i>Nadja Grazielly Bezerra da Silva</i>	
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE SOBRE CÂNCER DE MAMA: A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES DIRECIONADAS À COMUNIDADE.....	142
<i>Rita de Cássia Alves Santana, Lívia Natany Sousa Morais, Hemily Evellyn Simão Dantas</i>	
O DIFÍCIL ACESSO DAS COMUNIDADES MINORITÁRIAS AO HOSPITAL DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	143
<i>Emanuelly Dayane Valerio, Sanzia Isla Luz</i>	
O IMPACTO DA FISIOTERAPIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	144
<i>Letícia Eduarda Bezerra Silva, Jardel Gomes da Silva Lemos, Joel Florêncio da Costa Neto</i>	
TECENDO SABERES NA IMPLEMENTAÇÃO DA SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE EM MOSSORÓ/RN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	146
<i>Rita de Cássia da Silva Medeiros, Antônia Selma de Oliveira Câmara, Richardeson Fagner de Oliveira Grangeiro, Maria Suely Mesquita de Xavier, Francisca Josiele Costa de Melo, Maria da Conceição Jerônimo de Melo</i>	

<p>AÇÃO EM SAÚDE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE 148 <i>Italo Ray de Andrade Silveira, Fernanda Rocha Lacerda, Laís Silva Bezerra de Mendonça Miranda, Jamily Waleska de Araújo, Aline Thaiz Nunes Gomes</i></p>	
<p>O CÂNCER DE PRÓSTATA E O HOMEM NO ESPAÇO PRODUTIVO: UMA ANÁLISE DO CUIDADO DO TRABALHADOR À SUA SAÚDE 149 <i>Richardson Matias, Milena Alves dos Santos</i></p>	
<p>HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA E O ATENDIMENTO AO PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 150 <i>Carlos Dallas de Oliveira Souza, Esther Emanuelle Alves Feitosa, Carlos Gabriel Gouveia de Queiroz, Joyce Moura Queiroz, Ellen Beatriz Morais Pinto</i></p>	
<p>SALA DE ESPERA SOBRE SAÚDE MENTAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UPANEMA 151 <i>Italo Ray de Andrade Silveira, Fernanda Rocha Lacerda, Laís Silva Bezerra de Mendonça Miranda, Jamily Waleska de Araújo</i></p>	
<p>A NOVA REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: A VERDADEIRA REFORMA PSIQUIÁTRICA 152 <i>Allanda Victoria Costa, Anna Carolina Xavier Alves Lopes</i></p>	
<p>DESBRAVANDO NOVOS HORIZONTES: IMPLANTAÇÃO DE SALAS DE SITUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MOSSORÓ/RN 153 <i>Rita de Cássia da Silva Medeiros, Ana Patrícia Targino de Medeiros, Richardeson Fagner de Oliveira Grangeiro, Maria da Conceição Jerônimo de Melo, Maria Suely Mesquita de Xavier, Francisca Josiele Costa de Melo</i></p>	
<p>RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATENDIMENTO ESPECIALIZADO E OS DESAFIOS ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV EM MOSSORÓ/RN 155 <i>Giullia Caroline Saraiva Pinheiro Montanha, Sabrina Silva dos Santos, Pâmela Kaylhanny de Mesquita Dantas, Maria Fabrícia de Macedo Alves</i></p>	
<p>O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO(PET) E A FORMAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 156 <i>Emmanoel Holanda</i></p>	
<p>REFLEXÕES ACERCA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE 157 <i>Ana Carolina Cândida da Silva, Juliana Maria de Medeiros Silveira</i></p>	
<p>SUBJETIVIDADE SOBRE A FINITUDE DA VIDA NO CONTEXTO HOSPITALAR E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR 158 <i>Eduarda Arduim Maia Porto, Lívia Carolinne Almeida Maia, Grináuria de Sousa Maia Porto</i></p>	
<p>A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UM GRUPO DE MULHERES VOLTADO À PROMOÇÃO DE SAÚDE 159 <i>Gracielle Raissa Damasceno, Cindhi Mayra Rodrigues Xavier, Júlia Andrade da Silva, Juliana Mikaelly Silva Pinto, Letícia Eduarda Bezerra da Silva</i></p>	
<p>“O QUE É SAÚDE MENTAL?”: A EDUCAÇÃO POPULAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM UMA UBS 161 <i>Emmanoel Holanda</i></p>	

ARTEIRAS DO ABOLIÇÃO IV NA DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES: A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE PROMOTORAS LEGAIS POPULARES.....	162
<i>Juliana Maria de Medeiros Silveira, Rosanete Maria da Costa Araújo, Minervina da Silva Viana, Rita Alves de Oliveira, Camila Viviane Morais Guimarães, Jerusa Pereira da Silva Mendes</i>	
MOVIMENTE: DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO TERAPÊUTICO MULTIPROFISSIONAL NO CAPS I EM ICAPUÍ/CE	163
<i>Cinthia Regina de Oliveira Ribeiro, Adauto Vinicius Morais Calado, Dryeli Elias Soares, Vitória Carolaine da Costa Paixão</i>	
AURICULOTERAPIA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL	165
<i>Joel Florêncio, Walisson Jorge Vieira de Souza</i>	
TECNOLOGIAS LÚDICO-PEDAGÓGICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	167
<i>Leonardo Augusto da Silva</i>	
A EXPERIÊNCIA TRANSMASCULINA NO AMBULATÓRIO LGBT+ PATRÍCIA GOMES: ATRAVESSAMENTOS DE UM CORPO TRANS	168
<i>Maré Gonçalves Sarinho</i>	
“A DOR QUE HÁ EM NÓS”: UM RELATO SOBRE UM GRUPO TERAPÊUTICO.....	169
<i>Isabelly Cristina Soares de Oliveira, Erica Juliana de Macedo Bezerra, Marília da Costa Paiva, Miliana Galvão Prestes</i>	
FOTOGRAFIA: EU DEFENDO O SUS.....	170
<i>Sandy Souza do Amaral</i>	
POEMA: DESEJO DE UM POVO.....	171
<i>Ana Suelen Pedroza Cavalcante</i>	



IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ESCOLAS TÉCNICAS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Beatriz da Silva
Mariana Mayara Medeiros Lopes

O estágio curricular é um instrumento que faz parte da formação do estudante, e no Curso de Licenciatura em Enfermagem não é diferente, pois através do estágio, o discente desenvolve o hábito de ensinar/aprender. Destaca-se a importância do estágio realizado nos cursos de Enfermagem, por meio da matriz da licenciatura, uma vez que através dele é possível articular a saúde e a educação, pois ele permite que o discente coloque em prática os conhecimentos adquiridos durante o curso, aperfeiçoando suas habilidades, interagindo com o público e conseqüentemente, tornando-se um profissional seguro e pronto para o mercado de trabalho. Por conseguinte, o estagiário de Enfermagem terá a oportunidade de desenvolver as competências de ensinar-aprender em Enfermagem na rede de atenção à saúde, por meio de aulas para outros alunos. Como exemplo, tem-se o estágio desenvolvido na docência, por meio da ministração de aulas teóricas e práticas em instituições de ensino, como as escolas técnicas. O estágio realizado nas escolas técnicas de enfermagem, permite ao graduando do curso de enfermagem exercer, por meio da docência, os conhecimentos adquiridos durante o percurso da graduação. Objetivo: Relatar a experiência de duas estudantes do curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte na Escola de Enfermagem Thereza Neo, em Mossoró/RN, por meio da disciplina de Estágio em Prática de Ensino IV. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que retrata a vivência de acadêmicas do último período do curso de Enfermagem em um estágio desenvolvido em uma instituição de ensino técnico em enfermagem, durante o mês de maio de 2023, no período noturno e as disciplinas ministradas foram Psicologia e Enfermagem e Saúde Pública. Utilizou-se metodologias ativas, como dinâmicas, jogos, simulações e rodas de conversas. O estágio proporcionou a interação entre os participantes e docentes, bem como, favoreceu a melhoria no processo de ensino e aprendizagem, mostrando que a Enfermagem atua nos mais diversos espaços, para além da assistência.

Referência

Krug, S. B. F. et al. Ações e estratégias de educação permanente em saúde na rede de cuidados à pessoa com deficiência. Rev. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 31, n.1, e310131, 2021.

“ACOLHER PARA CUIDAR”: METODOLOGIAS ATIVAS COMO FERRAMENTA DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO SUS

Sandy Souza do Amaral
Sarah Anne Silveira Sampaio
Darc Maria Pereira Pessoa
Norma Navegantes da Silva
Paula Celly Aguiar Santos

O acolhimento está alicerçado na integralidade e no protagonismo do fazer saúde, sendo assim, é fundamental proporcionar melhores condições no desenvolvimento das atividades dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Fortalecer esse processo é garantir uma relação de confiança mútua entre gestão, comunidade e profissionais. Nessa perspectiva, a educação permanente em saúde contempla um marco de trabalho no SUS ao aprimorar as tomadas de decisões do cotidiano embasadas no coletivo e nas singularidades. Ao escolher as metodologias ativas para compor esse cenário de ensino-aprendizagem, proporciona-se um espaço de diálogo baseado na horizontalidade, no acolhimento, no respeito e na cogestão. Dessa maneira, objetiva-se relatar a experiência do uso de metodologias ativas como ferramenta de ensino-aprendizagem no SUS. A prefeitura municipal de Icapuí junto à Fiocruz/Ceará promoveu o curso intitulado: Acolher para cuidar: estratégias para organização do processo de trabalho, ofertado na modalidade semipresencial, com carga horária de 60h/a, sendo 40h/a presenciais, 20h/a EAD. Todo o curso foi desenvolvido no período de agosto a novembro de 2023. O Módulo I abordou a introdução à humanização nos serviços de saúde e o Módulo II evidenciou a Política Nacional de Humanização (PNH) e sua efetivação no âmbito municipal. O público participante contou com representações de gestores e equipe multiprofissional dos equipamentos de saúde que compõem a rede municipal, a saber: unidades de atenção primária à saúde, centro de atenção psicossocial, centro de reabilitação, centro de desenvolvimento infantil, hospital municipal, serviço de atendimento domiciliar, regulação, vigilância em saúde, imunização e recursos humanos. Dentre as metodologias utilizadas no processo de elaboração do curso destacam-se: grupo tutorial, júri simulado, encenação, círculo de cultura, dinâmicas de grupo e rodas de discussão. Durante todo o curso, os profissionais que participaram dos momentos demonstraram interesse nas metodologias propostas e evidenciaram o espaço do curso com grande potencial de troca de saberes e experiências, fortalecendo o conhecimento sobre a rede de saúde local. A tutoria do curso, responsável pela elaboração e condução das atividades, contou ainda com o auxílio da residência multiprofissional em saúde, aprimorando as interfaces de conhecimento e experiências. Os resultados promoveram melhoria de entendimentos dos fluxos e elaboração de novas formas de condução do fazer saúde no âmbito local. Alguns entraves foram identificados com pontos que fragilizaram o processo de aprendizagem como a sobrecarga dos participantes e dificuldades de participação efetiva devido às atividades laborais. Inicialmente, também foi possível identificar a adaptação quanto às metodologias, por exigir que os participantes se impliquem como sujeitos ativos no aprendizado, saindo de um modelo exclusivamente passivo, típico de métodos tradicionais de produção de saber. Essas fragilidades comprovam a necessidade de valorização do trabalhador como ponto crucial de fortalecimento da PNH. Alguns profissionais não conseguiram concluir o curso devido esses percalços, enfraquecendo o processo de multiplicação desses saberes. Assim, para fortalecer o SUS é crucial engajar e assegurar melhorias aos trabalhadores, em um esforço contínuo de construir um sistema único que se aproxime muito mais daquele aventado e idealizado para todos.

Referência

Ribeiro, A. P. M. et al. A importância da implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, e148111133325, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33325>. Acesso em: 28 nov. 2023.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE MULHERES MARISQUEIRAS DO MUNICÍPIO DE ICAPUÍ-CE

Dryeli Elias Soares
Thaynara Sampaio de Araújo
Vitória Carolaine da Costa Paixão
Sandy Souza do Amaral

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) orienta-se no comprometimento com a universalidade, a equidade e a integralidade proposto pela Constituição Federal de 1998. Nessa conjuntura, ocorre a efetivação da participação popular no SUS mediante uma construção coletiva do conhecimento, que envolve processos de comunicação e troca de saberes entre pessoas de diferentes formações, culturas e classes. Esse é o pluralismo cultural, de raças, povos, etnias e religiões que constituem a população brasileira, fortalecendo a compreensão da influência do ambiente e do território na forma de vida das pessoas que vivem no campo, na floresta e nas águas. Uma das atividades de trabalho realizada pelos povos do mar nos manguezais, principalmente mulheres, é a mariscagem, que consiste na extração de diversos tipos de crustáceos nas áreas costeiras ou águas rasas. Nessa perspectiva, o relato visa promover autonomia e participação social através da educação popular saúde para as mulheres pertencentes a população marisqueira do município de Icapuí-Ce. A cidade de Icapuí tem uma forte representação das populações das águas, que tem seus modos de vida e produção relacionados ao mar. O município tem como principal fonte de renda as atividades pesqueiras, sendo predominantemente masculina. Contudo, a mão de obra feminina é responsável por outra importante atividade econômica desenvolvida na cidade, a mariscagem. Foram elencadas três intervenções a serem desenvolvidas com esta população: I - Facilitação de rodas de conversa acerca da saúde mental e incentivo de práticas de autocuidado; II - Promoção de oficinas artísticas, roda de cultura e cirandas da vida como forma de expressão e incentivo ao desenvolvimento de novas atividades econômicas; III - Promoção de atividades itinerantes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) aproximando a população com as atividades ofertadas pela instituição. O encontro aconteceu em um centro cultural e contou com a participação de 27 marisqueiras. A profissional de educação física facilitou um momento de meditação guiada, promovendo uma integração mente-corpo e incentivando a reflexão acerca das sobrecargas impostas pela sociedade e meios para estimular o empoderamento. Em seguida, foi proposto a temática sobre autocuidado para mulheres como um instrumento de atenção à saúde no qual proporcionamos um espaço para livre expressão verbal. Ao enfrentar a árdua realidade do trabalho, as vulnerabilidades socioeconômicas e as pressões para realização das atividades domésticas e maternais, as mulheres que trabalham com a mariscagem encontram-se em circunstâncias extenuantes e seguem postergando os cuidados com sua própria saúde. O desenvolvimento do plano de ação propiciou um melhor entendimento acerca das demandas presentes e as intervenções necessárias para alcançar avanços nas tecnologias de saúde oferecidos à população icapuiense. Através das ações realizadas visamos contribuir para autonomia e o empoderamento feminino, ressaltando a importância da participação social e valorização cultural. As ações interventivas, com um olhar multiprofissional e intersetorial, demonstraram-se eficientes na realização dos seus objetivos, promovendo maior engajamento popular e incentivando a visibilidade dessa população.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 62, 20 nov. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 10 dez. 2023.
- Lopes, I. B. S. et al. Saúde das trabalhadoras da pesca artesanal: cenários desconhecidos do Sistema Único de Saúde (SUS). Rev. bras. saúde ocup, [S.l.], v. 46, e5. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000028719>. Acesso em: 10 dez. 2023.
- Pedrosa, J. I. dos S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 25, p. 01-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ics/a/b4vyq3gCDv3VT5BgKRvVYQD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2023.

O ACOMPANHANTE TERAPÊUTICO E AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO JUNTO A PACIENTES ESQUIZOFRÊNICOS

Zenilda Rafaela Costa Nobrega

A história da humanidade revela que o louco nunca teve lugar na sociedade, o fato é que a loucura sempre veio carregada por um estigma e pavor social. Na década de 70 em meio aos movimentos da Reforma Psiquiátrica que ocorria em vários lugares do mundo, surgiu na Argentina o serviço de Acompanhamento Terapêutico (AT) e esse se configurou numa experiência inicial muito tímida a proposta era promover a possibilidade de reinserção de pacientes esquizofrênicos na sociedade. O trabalho do acompanhante terapêutico se caracteriza como uma possibilidade de cuidado com dignidade e respeito aos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. Ao discutir as estratégias do Acompanhamento Terapêutico fica evidente que não se está falando sobre algo inovador. O sujeito disposto a exercer esse fazer, além de aberto a uma disponibilidade afetiva, é alguém aberto para novos aprendizados. Além de o acompanhante ter sido convidado e permitido através de um vínculo terapêutico com o seu paciente junto com ele construir e adentrar um mundo onde a loucura não incomoda tanto a sociedade e a insanidade é aceita e acolhida. Esse movimento é lento e sofrido, para ambas as partes; mas a história mostra que a loucura está entre presente há muito tempo e que essa precisa do seu espaço de fala em sociedade (Foucault, 2017). Ao andar pelas ruas, o sujeito esquizofrênico não só conhece o mundo como também apresenta para a sociedade o seu próprio universo particular. Nesse sentido, o acompanhante terapêutico será essa estrada que liga a realidade ao delírio, a normalidade à loucura. Em meio a esse processo aos poucos vão se tecendo vínculos e será o AT, que junto com o seu paciente, vai ensinando e aprendendo com a família do esquizofrênico a conhecer e a conviver de forma harmônica com aquele sujeito único que em algum momento é habitado por tantas vozes. Para ser um acompanhante terapêutico e ajudar a validar o discurso do paciente é importante que essa pessoa abandone o discurso da moral, seja empático, atento e que se proponha a deixar pelo meio do caminho algumas regras, pois a loucura é de outra ordem que não a racional. Além disso, é acima de tudo saber ouvir e gostar dos nós que surgem na vida do paciente, onde estes, muitas vezes, são criados por uma sociedade rígida e pouca empática às diferenças. Sem criar expectativas e acreditando que a mudança na vida do paciente surge de modo embrionário e inesperado, o acompanhante terapêutico se dá conta que o sujeito esquizofrênico encontrou um novo lugar social no mundo. Esse trabalho buscou discutir, o cuidado de pacientes esquizofrênicos com o trabalho de acompanhante terapêutico, essa proposta de cuidado ainda é algo novo e pouco conhecido e aplicado nos serviços de Atenção Psicossocial pelo Brasil. Em uma sociedade impaciente onde a ausência tempo torna-se um constante argumento para a falta de empatia e afetos, será a proposta de trabalho do acompanhante terapêutico que irá construir pontes para que a loucura consiga seu cuidado com dignidade e respeito.

Referências

- Amarante, P. D. de C. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. *Cad. Bras. Saúde Mental*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 34–41, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68425>. Acesso em: 06 mar. 2024.
- Barreto, E.M. de P.; Elkis, H. Evidências de eficácia da terapia cognitiva comportamental na esquizofrenia. *Archives of Clinical Psychiatry*, São Paulo, v. 34, supl. 2, p. 204-207, 2007. Disponível em: 10.1590/S0101-60832007000800011. Acesso em: 06 mar. 2024.
- Batista, M. D. G. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. *Política & Trabalho: revista de ciências sociais*, [S.l.], v. 1, n. 40, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/politicaetrabalho/article/view/16690>. Acesso em: 06 mar. 2024.

Foucault, M. História da loucura na idade clássica. São Paulo: Perspectiva, 2017.

Tristao, K. G.; Avellar, L. Z.; Ribeiro Neto, P. M. Acompanhamento terapêutico: concepções sobre a prática e setting terapêutico. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-15, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 mar. 2024.

RODA DE CONVERSA: ESCUTA E TROCA DE CONHECIMENTO ACERCA DO HIV/AIDS E IST COM A COMUNIDADE VILA DO MAR - FOR/CE

Maria Vitória dos Passos Pimentel

Sobre qual experiência você quer contar: Roda de Conversa realizada em um sábado pela tarde com a comunidade interessada em ouvir sobre prevenção, orientação, educação e troca de experiência acerca do tema HIV/AIDS e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). O que você e/ou sua equipe aprenderam com essa experiência? O momento reuniu pessoas adultas e adolescentes que tiveram vontade de se aproximar, escutar e socializar. Embora tenha sido identificada a dificuldade das pessoas expressarem publicamente dúvidas, perguntas ou próprios relatos pessoais. Por decorrência da formação histórica e social de um país com preservação moralista nos costumes, o tema é dito como um tabu e de caráter vergonhoso para as pessoas e principalmente jovens ao se preocupar e demonstrar interesse em aprendizado, já que as famílias acham que o ideal é não fazer sexo. O que você e/ou sua equipe aprenderam com essa experiência? A prevenção nem sempre costuma ser um tema de interesse de todas as pessoas que transam, pois os riscos são relativizados por desconhecimento das possibilidades e práticas de riscos. O aprendizado adquirido neste momento, é a importância de uma linguagem corporal, verbal e física de respeito, simplicidade e proximidade com o tema e as pessoas para que elas se sintam confortáveis em ouvir, participar e falar, caso haja dúvidas ou contribuições, não é sempre que conseguimos captar atenção e interesse dos ouvintes, é preciso identificar que é uma construção coletiva e os resultados variam bastante de acordo com o momento, ambiente, quantidade de pessoas e organização. Que desafios foram encontrados para o seu desenvolvimento? Nessa experiência, estive acompanhada ao lado dos colaboradores da Casa de Andaluzia que tiveram uma atenciosa dedicação em realizar o momento, todos e todas nós estávamos sentados em cadeiras em formato literal de roda de conversa, no início tivemos um considerado receio de não conseguirmos captar presenças e atenção, às pessoas mostravam uma relativa resistência e não muita curiosidade pelo tema. Assim, começamos com uma apresentação oral de quem somos e qual nosso intuito com a realização do momento. Após nossa apresentação oral e individual, foi o início de um momento que alertamos acerca da existência das Infecções Sexualmente Transmissíveis que são democráticas e diversas, por serem biológicas não deve haver abertura ou manutenção do sentimento de vergonha ou medo em realizar os testes que é a maneira que temos de identificar se estamos com alguma delas, é identificado no cotidiano real que as pessoas se afastam da Unidade Básica de Saúde por medo, vergonha e tristeza ao lidar com diagnósticos que possuem uma carga histórica de rejeição, vergonha ou desprezo. Alertamos como é importante considerar as próprias observações dos sintomas que, caso persistir, é interessante visitar a Unidade Básica de Saúde e realizar o teste rápido, pois não deve haver dificuldade neste quesito, por ser simplificado o acesso. Nesse curto momento de roda, foi possível apresentar a importância de realizar os testes, conversar com o profissional de saúde e pedir orientação baseada na perspectiva científica. Tentamos por meio do diálogo facilitar a importância de reconhecer, assim como conhecer os direitos que temos assegurados, além do incentivo a perceber que a prevenção é uma opção, mas caso haja o diagnóstico positivo, o Sistema Único de Saúde oferta o tratamento de modo gratuito e que se cuidar é uma opção para poder seguir e viver. Tentamos por meio da conversa mediar diversos pontos acerca da preservação, insumos como gel lubrificante, alertar que os riscos são determinantes e que devemos reconhecer como pessoas que estamos suscetíveis, por isso,

o HIV/aids e outras IST são pautas de todas as pessoas. Foi uma abordagem bem ampla e interessante de vivenciar. O que você mais gostou e o que você não gostou? Gostei de perceber que ao decorrer do momento, as pessoas foram se permitindo ouvir e participar com a observação e escuta do momento. Já o que não me trouxe tanta satisfação, é identificar que os temas como sexo, adoecimento e prevenção combinada não são discutidos e socializados nos meios como deveria ser priorizado.

A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NA PUERICULTURA DE PREMATUROS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Natália Jéssica Barra Silva
Arlânia Emily Fernandes

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerado um bebê prematuro aquele que nasce antes das 37 semanas gestacionais, podendo ainda serem classificados em: prematuro extremo (menor que 28 semanas); muito prematuro (28 a 32 semanas); prematuro moderado a tardio (32 a 37 semanas). Sendo assim, partos cesáreos ou induzidos não podem ser realizados antes das 39 semanas gestacionais, salvo em casos com prescrição médica. O parto prematuro pode ocorrer devido inúmeros fatores, dentre eles: problemas na formação durante a gestação, condições socioeconômicas desfavoráveis, tabagismo, ruptura de bolsa antes do período previsto e múltiplas gestações. **Objetivo:** Reconhecer a importância da fisioterapia durante os atendimentos de puericultura de bebês prematuros, evitando agravos no desenvolvimento motor. **Métodos:** O estudo trata-se de uma revisão integrativa, onde foi realizada a leitura e análise de artigos que abordavam de forma clara o tema proposto e apresentava soluções e melhorias, indexados nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *Physiotherapy Evidence Database (PEDRO)* e na revista *Bionorte*. **Resultados:** Os bebês que possuíram acompanhamento fisioterapêutico, obtiveram bons resultados em seu desenvolvimento motor, pois em cada consulta de rotina, orientações eram repassadas para os pais, com o objetivo de ganho de desenvolvimento a cada mês, com estímulos físicos, sonoros e visuais, melhorando a propriocepção do bebê em relação ao espaço em que estava inserido. **Conclusão:** O fisioterapeuta é fundamental durante o desenvolvimento infantil, pois a cada consulta, se realiza uma avaliação para saber a progressão do crescimento, identificando atrasos no primeiro ano de vida, em busca de tratar e fornecer uma boa qualidade de vida para a criança e sua família. **Palavras - Chave:** Fisioterapia; Puericultura; Desenvolvimento Motor; Prematuro.

Referências

- OMS - Organização Mundial de Saúde. Nascimentos prematuros [Internet]. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/novembro/ministerio-da-saudereforca-campanha-para-prevencao-da-prematuridade.2017>. Acesso em: 22 dez. 2023.
- Rubim, K. D. P.; Zanella, A. K.; Chiquetti, E. M. S. Vigilância do desenvolvimento motor de bebês: importância da inserção do fisioterapeuta na puericultura. *Fisioterapia em Movimento*, v. 34, e34114, 2021. Disponível em: 10.1590/fm.2021.34114. Acesso em: 22 dez. 2023.
- Silva, C. C. V. Atuação da fisioterapia através da estimulação precoce em bebês prematuros. *Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde*, Salvador, v. 5, n. 5, p. 29-36, 2017. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wpcontent/uploads/2022/05/atuacao-da-fisioterapia-atraves-da-estimulacao-precoce-em-bebesprematuro-v-5-n-5.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2023.

ASSISTÊNCIA AO IDOSO: UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL

Natália Jéssica Barra Silva
Arlânia Emily Fernandes

Introdução: O Brasil envelhece de forma rápida e intensa, nos últimos 12 anos o número de idosos cresceu 57,4%, em sua maioria com baixo nível socioeconômico e educacional, gerando elevação no número de doenças crônicas que acarretam limitações funcionais e de incapacidade. O número de novos idosos a cada ano no Brasil, repercute diretamente na saúde, o que leva a uma reorganização das prioridades assistenciais. É comum em indivíduos idosos acometimentos de natureza cardiovascular, assim como, fatores que levam ao aumento de riscos a quedas, sinalizando um perfil de comorbidades implicando na perspectiva de longevidade. Na transição epidemiológica brasileira ocorrem incapacidades resultantes do não-controle de fatores de risco preveníveis. **Objetivo:** Reconhecer a importância da equipe multiprofissional na busca da boa qualidade de vida de idosos assistidos pelas Unidades Básicas de Saúde e como podem atuar para prevenir agravos das comorbidades que atingem este público. **Métodos:** O estudo trata-se de uma revisão integrativa, onde foi realizada a leitura e análise de artigos que abordavam de forma clara o tema proposto e apresentava soluções e melhorias, indexados nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDRO). **Resultados:** Os grupos que assistem os idosos, seja mensalmente ou semanalmente geram bons resultados, como: diminuição de atendimentos ambulatoriais, melhora na socialização entre os idosos, fortalecimento da comunidade com a equipe, além de proporcionar troca de experiências e empoderamento desses sujeitos. **Conclusão:** Os idosos compõem um grupo que merece uma atenção especial, pois eles sofrem com alterações devido à idade e isso pode gerar inúmeros problemas, dessa forma a equipe multiprofissional possui papel importante, pois irá contribuir para a melhora significativa da qualidade de vida deste grupo, tendo em vista que irá trabalhar sociabilidade, prevenção ao risco de queda, prática de exercícios, monitoramento de doenças, dentre outros.

Palavras - Chave: Envelhecimento; Cuidado; Comorbidades; Equipe Multiprofissional.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

Ceará. Secretaria da Educação. Nutrição em saúde coletiva. [S. l.: s. n.]. 2013.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Cuidado Integral do Idoso: um enfoque multiprofissional. FIOCRUZ, 2016 Disponível em: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/cuidado-integral-do-idoso-um-enfoque-multiprofissional>. Acesso em: 11 jan. 2024.

GÊNERO, RAÇA E AS DESIGUALDADES NO ACESSO DE ALIMENTOS

Ariele França de Melo
Jéssica Katariny Oliveira da Silva
Vitória Brenda de França Cunha
Fernanda Mikaelle Alves de Oliveira

Introdução: Nas sociedades capitalistas, a fome faz parte de um projeto estrutural, sendo uma das ferramentas necessárias para a conservação das altas taxas de lucro mediante a exploração do trabalho, nas palavras de Josué de Castro (1964) a fome “é a expressão biológica de males sociológicos”. Atrelado a esta problemática, existe também a perpetuação de elementos nesta sociedade que conservam uma cultura patriarcal e racista, a qual interfere diretamente e negativamente no cotidiano de mulheres negras pertencentes à classe trabalhadora. Assim, é possível entendermos a manutenção de práticas que se constituem em injustiças e refletem a desigualdade estrutural do processo de distribuição e acesso de alimentos. **Objetivo:** Compreender as desigualdades de raça e gênero no acesso de alimentos. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, mediante revisão de literatura. **Resultados:** No cenário atual, muitos são os dados que confirmam as mulheres como aquelas que mais se encontram à mercê da fome em seus diferentes níveis. Entre as pesquisas de grande relevância, podemos citar os resultados divulgados pela Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) em 2022, tendo em vista que estes estudos constataram que no mundo, no ano de 2021, 31,9% das mulheres tiveram que enfrentar a insegurança alimentar e/ou severa, ao mesmo tempo, em que para os homens, nessas mesmas circunstâncias, a porcentagem reduziu para 27,6%. Portanto, existe uma manutenção racista e patriarcal no capitalismo que contribui direta e indiretamente para a desigualdade no acesso de alimentos, uma vez que existe uma histórica e constante compressão para que mulheres se preocupem em não apenas preparar as refeições para seus cônjuges e dependentes, mas que não se sintam insatisfeitas por comerem daquilo que sobrar (quando sobrar). No que concerne à mulher negra, Lima e Custódio (2022, p. 257) afirmam que “ela foi e continua sendo prejudicada em dobro por ser mulher e negra, além de ser o alvo mais contundente de práticas preconceituosas”. Diante desse cenário, não é surpresa a divulgação dos dados do II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da covid-19, os quais, entre outros, exteriorizou que em total de 33,1 milhão de pessoas alcançadas pela insegurança alimentar e nutricional, 22% dessas pertencem a lares chefiados por mulheres negras, ao mesmo tempo, em que 13,5% são de lares em que mulheres brancas eram as principais responsáveis (Brasil, 2022). **Conclusão:** A partir disso, podemos entender que existe uma desigualdade estrutural expressa em costumes sociais enraizados em um sistema patriarcal e racista, o qual determina e propaga graves injustiças, estando, portanto, intrinsecamente associados a negação de uma alimentação segura e adequada, com a perpetuação do desigual acesso de alimentos, prejudicando em especial as mulheres negras da classe social menos privilegiada.

Referências

- Brasil. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania Alimentar e Nutricional. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da covid-19 no Brasil: II VIGISAN: relatório final. São Paulo: Análise, 2022. 112 p. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2022/06/seguranca-alimentar-covid-8jun-2022.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- Castro, J. de. Geografia da Fome. Rio de Janeiro: O Cruzeiro, 1946.
- Lima, A. A.; Custódio, E. S. Trajetórias socioeducacionais de mulheres negras no Amapá: rompendo relações de poder. Revista Teias, [S.l.], v. 23, n. 70, p. 256-272, 15 ago. 2022.

PROJETO RAÍZES: SISTEMATIZANDO EXPERIÊNCIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA FARMÁCIA VIVA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Fernanda Ianael Evangelista de Oliveira
Géssica Yorrane Fernandes de Andrade
Giovana Sousa dos Santos
Isabelly Coelho Bezerra
Ivana Cristina Martins de Oliveira

A presença dos hortos de plantas medicinais no ambiente das Unidades Básicas de Saúde (UBS) fortalece os vínculos da população usuária no acesso aos serviços, bem como no incentivo as ações multiprofissionais no cuidado em relação à saúde. A prática de utilização de hortos auxilia ainda na diminuição do processo de medicalização, tendo em vista o incentivo do uso das plantas medicinais e fitoterápicos como alternativa terapêutica. O objetivo do presente relato é sistematizar o processo de implementação do projeto raízes na utilização das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de ampliar o olhar da população sobre o uso das plantas medicinais para o cuidado continuado em saúde. Para isso, organizamos um fluxo de atividades baseado no processo de concretização do projeto com a organização do horto na unidade. Aqui, é importante salientar que as atividades relacionadas a farmácia viva, apesar de já iniciadas no ano de 2022, foram retomadas de forma ordenada e contínua a partir de abril de 2023, com a estruturação do projeto, definição do cronograma e metas a serem alcançadas. Assim, a partir da organização do plano de ação, realizamos em média 4 momentos, divididos nas seguintes fases: 1) O processo de revitalização da farmácia viva, com a limpeza do local, restauração das plantas e organização da ambiência. 2) Organização dos materiais informativos, a partir da confecção das placas de identificação das plantas, contendo: nome da planta, seus principais benefícios e as formas de utilização. 3) Promoção de momentos de educação em saúde, a partir da realização das salas de espera e divulgação do projeto para a comunidade. 4) Articulação com os outros projetos da unidade, inserindo-o nas atividades dos grupos já existentes, como: ponto do cuidado, saúde na medida, cajarana do conhecimento e outros. Nesse contexto, o Projeto Raízes a partir da organização da farmácia viva pode ser considerada como uma estratégia de promoção de saúde para a população e profissionais da unidade, capaz de explorar as potencialidades da comunidade e impulsionar a qualidade de vida dos usuários. Entretanto, percebe-se ainda, que mesmo com a presença das plantas medicinais na Unidade de Saúde, a população ainda desconhece a existência do projeto, indicando a necessidade de expandir a divulgação. A partir desse resultado, foram estabelecidas metas a longo prazo, com o intuito de expandir o alcance do grupo, através da articulação com grupos já existentes na comunidade, bem como com instituições locais de ensino, realização de capacitações para incentivo à produção de hortas caseiras e ampliação da distribuição de mudas para a população. Identificamos a farmácia viva como importante ferramenta de promoção a saúde na Atenção Básica. Essa experiência mostra, inclusive, a importância de que a criação de hortos e hortas em UBSs não sejam apenas “novas ambiências”, mas que seja também pensadas como pontos de partida para mudança de processos de trabalho e criação de novos processos de trabalho em saúde.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 31).
- Telesi Jr, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos Avançados, [S.l.], v. 30, n. 86, p. 99-112, jan. 2016.

DUPLA VULNERABILIDADE: MULHER NEGRA E O HIV/ AIDS SOMADO A RESPONSABILIDADE CIVIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Airilânia Emily Fernandes
Natália Jéssica Barra Silva

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida –AIDS– é causada por um vírus, o HIV (vírus da imunodeficiência humana), esse ataca as células do sistema imunológico (TCD4+) destruindo progressivamente a capacidade do organismo em combater infecções, fazendo com que o indivíduo fique vulnerável a diversas doenças que se tornam uma ameaça a vida dos soropositivos. Os grupos culturalmente discriminados e historicamente excluídos são os mais atingidos, segundo a sociedade moderna. Os dados oficiais que desagregue a epidemia da AIDS por raça/cor não eram acessíveis, no tocante a vulnerabilidade das mulheres, destaca-se as restrições do poder de participação nas decisões em relação à vida sexual e reprodutiva, coerções emocionais que interferem na prevenção e a falta de percepção de vulnerabilidade, tendo em vista que as mulheres não eram inseridas em grupos de risco no início da epidemia. **Objetivo:** Reconhecer a importância do profissional de saúde frente aos cuidados dos públicos marginalizados relacionando a segmentos negativos em relação a mulheres negras que vivem com HIV e os estigmas familiares, pessoais e sociais que fazem com que esse público seja discriminado pela própria família e em ambientes sociais. **Enfatizando o fator mais importante:** desempenho de políticas públicas que assegurem um tratamento igualitário a toda a sociedade, excluindo barreiras de raça/ core sexo. **Métodos:** O estudo trata-se de uma revisão integrativa, onde foi realizada a leitura e análise de artigos que abordavam de forma clara o tema proposto e apresentava soluções e melhorias, indexados nas bases de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDRO) e na revista Bionorte. **Resultados:** Observou-se que 70% das mulheres negras entrevistadas não alcançaram o ensino médio, devido fatores familiares e socioeconômicos, levando-as a trabalharem mais cedo, necessitando priorizar o financeiro, dificultando suas relações educacionais, tornando-se mais difícil o nivelamento de informações frente a um ciclo de interrupção dos estudos com a necessidade de trabalhar, comprometendo o desenvolvimento desses indivíduos em âmbitos cognitivos, intelectuais e culturais, apresentando como reflexo o aumento nas notificações em mulheres negras vivendo com HIV, devido a contaminação sexual. **Conclusão:** Foi evidenciado que o maior número de casos provém dos grupos marginalizados, que refletem a falta de acesso às informações. Na busca de suporte, as unidades básicas de saúde tornam-se porta de entrada, sendo então responsabilidade dos profissionais que estão a frente dispor de esclarecimentos, orientações e apoio necessário para um acompanhamento adequado, respeitando em priori a vida da cidadã.

Palavras - Chave: Mulheres Negras; Vulnerabilidade; HIV/AIDS; Saúde.

Referências

- Almeida, C. C. L. de. Risco e saúde reprodutiva: a percepção dos homens de camadas populares. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.l.] v. 18, n. 3, p. 797-805, 2002.
- BRASIL, Ministério da Saúde. AIDS/HIV. Disponível em: ><https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv<>. Acesso em: 22 de dez. 2023.
- Parker, R.; Galvão, J. Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil. In: *Quebrando o silêncio: mulheres e AIDS no Brasil*. 1996. p. 206-206.

A RELAÇÃO ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE E A REDUÇÃO DE GASTOS FRENTE AS ARBOVIROSES

Airilânia Emily Fernandes
Natália Jéssica Barra Silva

Introdução: O *Aedes aegypti* é um vetor que transmite várias arboviroses, tais como dengue, zika e chikungunya. Essas doenças possuem alguns sintomas semelhantes (febre, dor no corpo e manchas), mas ainda é possível diferenciá-las através dos sintomas, a dengue tem a característica de dor nos olhos; a zika apresenta manchas vermelhas (associadas à coceira); a chikungunya se manifesta com dores musculares e articulares. **Objetivo:** A escolha do tema para intervenção se deu ao fato de ainda existir uma grande incidência de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, particularmente, na microárea 01, no bairro Abolição IV em Mossoró – Rio Grande do Norte. Desta forma é de grande relevância orientar os moradores a diminuir a incidência de novos casos visto que, os métodos de prevenção estão relacionados às mudanças nos hábitos de vida tendo como finalidade a destruição das larvas do mosquito transmissor. Portanto, a prevenção contra doenças diminui as despesas aos cofres públicos, além de favorecer o não adoecimento da população adscrita. **Métodos:** Foi realizada a territorialização na microárea 01 do bairro Abolição IV, município de Mossoró/RN, concluindo o alto índice das doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. Com base na pesquisa de campo foi construída uma intervenção baseada na literatura atual sobre a problemática, visando identificar a quantidade de casos das doenças associadas ao *Aedes* e estimar possíveis reduções de gastos públicos relacionando custos em tratamento com investimentos em prevenção. Seguindo roteiro com um questionário estruturado, foi realizada a coleta de dados referente às patologias envolvidas associando-as aos gastos e ou investimento. **Resultados:** Nos estudos realizados foram calculados os custos diretos ajustados dos casos observados ponderados, pelos casos notificados. Segundo a perspectiva do pagador público, os casos ambulatoriais e hospitalares, por cada cidade do estudo; foram obtidos os seguintes valores - ambulatorial R\$ 145,19 (com variação de R\$ 108,90 a 181,49) e caso hospitalar R\$ 537,67 (com variação de R\$ 401,55 a 673,79). Mostrando que o investimento insuficiente no controle das doenças causadas pelo *Aedes aegypti* acarreta importantes custos econômicos e sociais. Na contramão disso tudo, estudos mostram que a prevenção, além de mais eficiente, é mais barata, que as hospitalizações, para os cofres públicos uma vez que a prevenção per capita gira em torno de R\$ 1,99. **Conclusão:** É notório que se compararmos os custos da prevenção em relação aos do tratamento observamos uma diferença de 98,6%. Dessa forma, atitudes preventivas relacionadas a estudos epidemiológicos mostra a eficácia da participação social junto aos profissionais de base como agentes comunitários de saúde e enfermeiros. É de suma importância identificar o repasse e a fiscalização quanto aos recursos, visto que, a prevenção contra doenças traz benefícios tanto para população quanto aos cofres públicos.

Palavras - Chave: Arbovírus; *Aedes aegypti*; Intervenção.

Referências

- Martelli C. M. T. et al. Economic Impact of Dengue: Multicenter Study across Four Brazilian Regions. *PLoS Negl Trop Dis*, [S.l.], v. 9, n. 9, 2015.
- Taliberti, H.; Zucchi, P. Custos diretos do programa de prevenção e controle da dengue no Município de São Paulo em 2005. *Revista Panamericana de Salud Pública*, [S.l.], v. 27, n. 3, p. 175-180, 2010.
- Vasconcelos, P. F. Doença pelo vírus Zika: um novo problema emergente nas Américas?. *Rev Pan-Amaz Saúde*, Ananindeua, v. 6, n. 2, 2015.

SEM PRECONCEITO? RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE SAÚDE LGBTQIA+ NA USF REDINHA, NATAL/RN

Rafael Alves Bezerra da Silva

Introdução: Este artigo surge a partir da experiência como agente comunitário de saúde junto à saúde da comunidade LGBTQIA+, no município de Natal/RN; com a criação de um grupo de trabalho em saúde LGBTQIA+ na USF Redinha. A partir da invisibilidade e do silenciamento da saúde e dos corpos LGBT's. Apesar de a constituição de 1988 e a lei nº 8.080/90 trazer que saúde é um direito de todos os brasileiros e um dever do Estado, ainda há muito o que avançar para que esse princípio (direito) se concretize para todas e todos os usuários nos espaços públicos de saúde. Preconceito, discriminação e LGBTfobia, ainda resiste dentro dos espaços públicos de saúde, seja por ação ou por omissão; seja de forma explícita ou implícita, dos agentes públicos, gestores e das políticas. Relatos como “a melhor maneira de acolher a comunidade LGBTQIA+ é não falando sobre”; “eu não vou atender essa raça (LGBTQIA+)”; “eu não quero atender/realizar hormonização (terapia hormonal) com a comunidade Trans e Travesti”. Não são apenas falas do cotidiano, mas também ações como, por exemplo: a recusa de participar de capacitações dos profissionais em saúde LGBTQIA+, como também o esvaziamento dos espaços de capacitação, ou seja, ir mas não concluir a capacitação. Práticas e discursos esses que vem em sua maior parte da categoria médica. Como também, tudo que for de saúde e que não está alinhado a heterocisnormatividade (saúde do homem cis e da mulher cis) seja encaminhado ao centro e ambulatório transexual e travesti, o que acaba deixando de ser acompanhado pela Atenção Primária à Saúde, pelo território, onde vive a comunidade LGBT. O Hospital Universitário Onofre Lopes, de Natal/RN, não conta com serviços de mudança de sexo para a comunidade trans e travesti e os ambulatórios de saúde trans e travesti surgem a partir da luta da comunidade LGBTQIA+ por direitos nas conferências municipais de saúde, uma vez que o sistema de saúde do município (Atenção Básica) majoritariamente não trabalhava saúde integral LGBTQIA+ como versa a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Pessoas LGBT. Diante do exposto, surge uma questão: o que é interseccionalidade e o que isso tem a ver com a saúde LGBTQIA+? Questão está, a qual irá nortear esse debate. OBJETIVO: Analisar de forma exploratória a viabilização do direito à saúde para a comunidade LGBTQIA+ no município de Natal/RN. Metodologia: Metodologia é um instrumento pelo qual se utiliza para realização de um projeto, ela é o centro da pesquisa, pois dará base para que os objetivos sejam alcançados. Ela é “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade” (Minayo, 2001, p. 14). A pesquisa terá como base o método materialista histórico e dialético, o qual busca entender o objeto na realidade, nas suas relações e nas suas contradições. Esse não entende a realidade/objeto como uma verdade absoluta, mas como sucessivas aproximações com aquilo que se procura entender. Em outras palavras, esse método é o “que propicia o conhecimento teórico, partindo da aparência, visa alcançar a essência do objeto (Netto, 2011, p. 22). Ou Ainda, como aquele que “leva o pesquisador a trabalhar sempre considerando a contradição e o conflito: o devir; o movimento histórico: a totalidade e a unidade dos contrários (Lima; Mioto, 2007, p.39) e compreender durante o processo de pesquisa as dimensões filosófica, material/concreta e política. Conforme Ianni (1988 *apud* Lima; Mioto, 2007, p. 39) “Vale lembrar que, no método dialético, o pesquisador é orientado a afirmar com clareza a partir de qual concepção está situada a investigação e a análise empregada sobre o seu objeto”. Esta é uma pesquisa de âmbito exploratório, pois visa conhecer melhor o problema da pesquisa. E é qualitativa com fontes secundárias do tipo bibliográfica e documental. Para a sua realização serão utilizados alguns autores que discutem sobre racismo, gênero, classe, como: Akotirene (2019), Saffioti (1987), Almeida (2019) e Cisne (2020). Resultados e discussão: A interseccionalidade é um sistema de opressão

interligado e é um instrumento teórico de análise (lente de análise social) para compreender e aproximar-se do atual modo de produção e reprodução social capitalista e suas implicações, o qual é composto por três categorias, antes observadas/analizadas separadamente, inseparavelmente estrutural: racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado (Akotirene, 2019). Essa forma de analisar a sociedade e o sistema surge como um instrumento do feminismo negro, em razão das vidas das mulheres negras não serem contempladas pelo movimento negro (de homens) e nem pelo feminismo de mulheres brancas (Akotirene, 2019). Este sistema de opressão recai sobre as vivências sexuais diferentes; de gênero e os corpos de homens e mulheres que não são cis-branco. Esse é um sistema de dominação, de opressão, classificação e de hierarquização dos corpos daqueles que não são de homens brancos. Esse sistema domina a arte, a cultura, a política, o social, o econômico, os projetos de sociedade, os projetos de famílias, os projetos de religiões, os projetos de gênero e sexualidade. Em debate sobre a interseccionalidade Almeida (2019) vem dizer que se faz necessário conhecer essa realidade (sistema), mas também nomear as realidades vividas e experienciadas pelos corpos e identidades de homens e mulheres não brancos, para que se possam ser pensadas melhorias para essa realidade, “se não se nomeia uma realidade, sequer serão pensadas melhorias para uma realidade que se é invisível” (p. 41). De acordo Cisne (2020) a concepção de raça é conveniente, funcional e é a base que justifica e naturaliza as desigualdades sociais vivenciadas no capitalismo, ou seja, “raça como um sistema de marcação física arbitrária que cria indivíduos e grupos, acordando nos corpos uma suposta ‘diferença’ natural que ‘justifica’ as desigualdades sociais” (p. 429). Se faz necessário entender, como diz Saffioti (1987), que os papéis sociais atribuídos aos homens e as mulheres são socialmente construídos e que esse sistema produz e reproduz desigualdades entre os gêneros, bem como o lugar de cada gênero. “A identidade social da mulher, assim como a do homem, é construída através da atribuição de distintos papéis, que a sociedade espera ver cumpridos pelas diferentes categorias de sexo. A sociedade delimita, com bastante precisão, os campos em que pode operar a mulher, da mesma forma como escolhe os terrenos em que pode atuar o homem” (p. 08). A intenção de percorrer esses debates aqui são para elucidar que esse sistema de dominação e opressão, de classificação, de hierarquização, de garantia, de privilégios ou negação de direitos recaem sobre as vidas de pessoas LGBTQIA+ de forma bem similar. Esse modo de opressão (marcador social), o qual recai sobre a vida de pessoas LGBTQIA+ não é estrutural ao capitalismo assim como o racismo, mas é funcional ao capital e se expressa nas diversas expressões da questão social: na exclusão social, no desemprego, na segregação, na marginalização, na violência, no preconceito, na discriminação, na desumanização, na demonização, na patologização, na intolerância e na negação de direitos (inclusive de saúde) para pessoas LGBTQIA+. Todos esses processos vão se expressar e se expressam dentro dos sistemas públicos de saúde. Isso através das ações e das omissões: na visibilidade e invisibilidade dos corpos LGBT’s, na negação de um atendimento/acolhimento; na escuta “(des)qualificada” por não considera a diversidade de corpos e gêneros; por não respeitar as identidades e os nomes sociais; a discriminação e o silenciamento. Em alguns espaços essa realidade vai se materializar em maior e outros menor grau. Lutar contra esse processo é lutar por um SUS equânime, colorido e interseccional; o qual (re)conheça a diversidade sexual e de gênero, assim será garantido saúde para todos, todas e todes. O grupo de saúde LGBTQIA+ da USF Redinha surge após várias capacitações e debates para os profissionais de saúde. Surge sob a coordenação de uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e um agente comunitário de saúde. Apesar de poucos encontros, algumas impressões foram notadas e corroboram com as hipóteses deste trabalho. Não houve adesão da equipe de saúde da unidade, pois apesar de ser em um dia e horário com pouca demanda na unidade e convidados, os profissionais não participam da roda. Quando participam dos encontros não há interação e abertura para se debater e (re)conhecer temas e debates próprios da comunidade LGBTQIA+, é notório apenas a observação, sem tanta interação ou até mesmo questionamentos. Nas rodas coletivas as perguntas que norteiam as discussões não foram respondidas pelos

outros profissionais. Perguntas sobre orientação sexual, identidade de gênero, sexo e sexualidade. Perguntas estas geradoras de aprendizados e de vínculos. Considerações Finais: Sabe-se que participar de grupos de apoio, grupos de debate, rodas de conversa é algo bem complicado em nossa sociedade, mas quando se trata de temas que mexem com as estruturas sociais se torna ainda mais difícil a participação social e dos profissionais. É possível visualizar algumas contradições, pois se houve muito que não sabe o significado das letras, das cores, dos símbolos, como chamar, como acolher, como atender, o que prescrever, onde pode tocar, o que ofender, o que é preconceito, mas na hora de (re)conhecer, se aproximar, ainda que minimamente, não se unem, não participam. O que pode ser então? Preconceito ou falta de conhecimento? Desinteresse? O que se sabe é que os cursos, as rodas, os debates estão acontecendo, mas os profissionais não estão participando, se aproximando, se inserindo nas linhas de cuidado para a população LGBTQIA+. É preciso elucidar que não se trata de um coitadismo e vitimismo, porém de uma conjuntura econômica, política, social e cultural que nega direitos humanos à comunidade LGBTQIA+ e precisa urgentemente ser mudada, essa realidade. O objetivo desta análise não é a crítica pela crítica, mas avaliar o cenário que é objetivo/concreto e lançar propostas e projetos de intervenção para mudança desse cenário e melhoria na qualidade no acolhimento e no atendimento à comunidade LGBTQIA+. Reconhece-se os avanços e os passos dados para a mudança, para a melhoria, no entanto para se chegar ao que as legislações e a Política Nacional de Humanização no SUS é preciso avançar mais. Assim, se faz necessário a materialização de políticas, programas e projetos em saúde LGBTQIA+ no sistema de saúde municipal de Natal/RN. E que profissionais, gestores, políticos e usuários possam compreender que se trata de um direito, o qual deve ser cumprido pelos serviços e agentes públicos. Para que assim seja possível uma saúde equânime, colorida e interseccional.

Referências

- Akotirene, C. Interseccionalidade. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. p. 13-43.
- Almeida, S. L. de. Racismo Estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. p. 18-35.
- Cisne, M.; Falquet, J. Economia Política sob uma análise feminista materialista: a imbricação das relações sociais de sexo; raça e classe. Ser. Soc. Ver., Londrina, v. 22, n. 22., jan./jun. 2020.
- Minayo, M. C. de S. (org). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- Netto, J. P. Introdução ao estudo do método de Marx. 1 ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.
- Saffioti, H. O poder do macho. São Paulo: Moderna, 1987. p. 8-20.
- UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Saúde LGBT+ Pluralidade, Acolhimento e Diretos. Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte - EMCM/UFRN. Atenção à Saúde da População LGBT @saude_lgbt. Caicó/RN, 2021.

SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR: ESTRATÉGIAS PARA EFETIVAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL

Fernanda Ianael Evangelista de Oliveira
Giovana Sousa dos Santos
Géssica Yorrane Fernandes de Andrade
Isabelly Coelho Bezerra
Ivana Cristina Martins de Oliveira

O controle social tem em sua trajetória marcas de um processo de organização e mobilização popular na busca pelo Estado democrático capaz de garantir o acesso ao direito à saúde. Assim, é através do Movimento de Reforma Sanitária, conjuntamente a materialização do Sistema Único de Saúde, que se empenham as tentativas de estabelecer o direito à saúde pública, universal, igualitária e participativa. Nesse sentido, a participação comunitária aparece como princípio organizativo fundamental no processo de formulação das políticas públicas de saúde. Contudo, é insuficiente pensar no controle social vinculando apenas a origem do sistema de saúde. Mais do que implementar, é preciso fiscalizar e acompanhar as atividades, como forma de garantir o acesso, não como favor ou simples carta de serviços, mas como direito cumprido em efetividade. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo de demonstrar estratégias de controle social na atenção básica, mostrando possibilidades de atuação para mobilização e ampliação da participação popular no que se refere a garantia de direitos. O relato apresenta estratégias de atuação para incentivar o fortalecimento dos espaços comunitários e a mobilização popular nas decisões relacionadas as questões de saúde. Dentre as estratégias adotadas, destacamos a realização do Primeiro Encontro de Saúde da Mulher, contando com a articulação entre grupos e moradores do bairro, juntamente com a estratégia de saúde da família da unidade e equipe da residência multiprofissional. Na ocasião, houve ainda, a participação de representações políticas e da gestão de saúde do município. O momento contou com a dinâmica para construção de uma árvore de problemas, na qual os participantes da atividade se apresentavam, apontando um problema/necessidade identificado na saúde, que passava a constituir as folhas da árvore. Após o momento, notamos que as questões mais elencadas estavam relacionadas à quantidade e qualidade dos serviços de saúde, indicando falta de atendimentos profissionais, medicamentos e recursos materiais, que acabam por inviabilizar o acesso integral da comunidade aos espaços de saúde. Para conclusão da atividade, foi realizado um momento final, de forma a amarrar os pontos elencados, bem como voltar a destacar a sua importância, enquanto espaço de discussão horizontal, com a valorização das ideias dos seus integrantes e capaz de fortalecer sua autonomia e integrar os debates em torno da saúde na agenda da comunidade. Uma vez que, através do acesso a essas discussões, podemos começar a articular lutas cotidianas para formação e fortalecimento da consciência sanitária na população. É a partir dos pontos em destaques, que percebemos na organização dos movimentos e representações de saúde, o ponto de partida para articular e construir a possibilidade de superar as limitações decorrentes das disputas de interesse presente na sociedade. A introdução de novos sujeitos é fundamental para ampliação das lutas por direitos, como espaços deliberativos para integração das suas demandas, como forma de contribuir, portanto, para o alcance da democracia participativa.

Referências

Almeida, C.; Tatagiba, L. Os conselhos gestores sob o crivo da política: balanços e perspectivas. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 109, p. 68–9, 2012.

Brasil. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

Bravo, M. I. S.; Correia, M. V. C. Desafios do controle social na atualidade. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 109, p.126–150, 2012.

SHANTALA: FOCO NAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA À SAÚDE DE CRIANÇAS

Joel Florêncio da Costa Neto
Walisson Jorge Vieira de Souza
Jardel Gomes da Silva Lemos
Letícia Eduarda Bezerra Silva

O processo de cuidado à saúde de crianças transformou-se em uma abordagem terapêutica mais holística e humana, que se concentra nos processos de saúde-doença para fins de crescimento, desenvolvimento e qualidade de vida. A participação dos pais é muito importante neste processo. A Massagem Shantala (MS) é uma técnica milenar de massagem indiana para crianças que estimula o equilíbrio fisiológico, maior interação, afeto e o vínculo por meio do toque, resultando em um desenvolvimento biopsicossocial adequado. Atualmente, na atenção primária à saúde, essa tecnologia pode ser utilizada como terapia não farmacológica para qualificação da promoção à saúde, pois não depende de recursos especiais e representa a democratização do acesso a um maior equilíbrio entre corpo e mente. Esse estudo objetiva identificar os benefícios da Shantala em crianças. Foi realizado uma pesquisa de revisão integrativa baseando-se em estudos que dão suporte para a melhoria da prática clínica, utilizando-se os descritores em saúde terapias complementares, crescimento e desenvolvimento, bem como estimulação precoce nas bases de dados da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), além da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram aplicados os critérios de elegibilidade estabelecidos, tais como: estudos de caso, ensaios clínicos e revisões de literatura que contemplassem a temática, divulgados na íntegra, em língua portuguesa e publicados num período compreendido entre 2012 e 2022. As buscas literárias foram realizadas em outubro de 2022 e resultaram em 20 artigos científicos. Após leitura crítica, selecionou-se oito estudos para geração dos resultados e resolução do problema. A MS proporciona múltiplos benefícios para o desenvolvimento físico, motor, fisiológico e emocional, atuando como um estímulo externo do contato diário entre cuidador e criança. Notou-se que após a implementação da MS nas crianças, estas permaneceram mais calmas e sonolentas, além da ativação do sistema miccional. Ademais, evidencia-se a tranquilidade, a segurança e a autoestima necessária ao bebê, como também a eliminação de gases e alívio de cólicas. Nesse contexto, é importante ressaltar a necessidade de disseminação e fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no Sistema Único de Saúde (SUS). O conhecimento adequado e a ampla implementação da MS na atenção primária podem levar a um vínculo mais forte entre pais e filhos. Portanto, como um recurso barato e efetivamente positivo tanto para o desempenho neuropsicomotor quanto para as interações familiares, mais pesquisas são necessárias com o mesmo objetivo.

Referências

- Barbosa, K. C. et al. Efeitos da shantala na interação entre mãe e criança com síndrome de down. *Journal of Human Growth and Development*, v. 21, n. 2, p. 356-361, 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p.
- Canaan, R. et al. Shantala e os benefícios para desenvolvimento físico, emocional e comportamental dos bebês. *Revista Pró-univerSUS*, v. 12, n. 2 Especial, p. 53-57, 2021.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO CAMINHO PARA O FORTALECIMENTO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Vitória Benda de França Cunha
Ariele França de Melo
Jéssica Katariny Oliveira da Silva
Fernanda Mikaelle Alves de Oliveira

Introdução: No Brasil, a saúde é um direito universal e a sua garantia é dever do Estado, como traz a Constituição de 1988. Apesar disso, no caminho para a efetivação desse direito encontramos obstáculos que muitas vezes inviabilizam o cuidado de muitas populações, ocorrendo a falta de acesso de grupos populacionais aos serviços de saúde (Unglert, 1987). Tomando como base a Atenção Básica à Saúde, é possível enxergar estratégias que contribuem para a reaproximação da classe trabalhadora ao Sistema Único de Saúde - SUS, e um forte caminho para isso é a Educação Popular em Saúde, carregando em si desafios e possibilidades para sua concretização. **Objetivo:** Analisar a Educação Popular em Saúde como caminho para o acesso aos serviços de saúde. **Método:** Pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa. **Resultados:** A Educação Popular em Saúde é essencial quando pensamos as práticas de saúde em uma perspectiva emancipatória e coletiva, além de estarmos contribuindo para o fortalecimento do saber popular no processo saúde-doença. No âmbito da Atenção Básica, principalmente, a Educação Popular significa conhecer os processos de cuidado à saúde e transformar o território em participante ativo destes. Ou seja, “a educação popular em saúde busca não apenas a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, mas a intensificação da participação popular radicalizando a perspectiva democratizante das políticas públicas” (Merhy; Gomes, 2011, p. 12). Com a instituição da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, com a Portaria nº 2.761 de 2013, o SUS trouxe uma oportunidade de participação popular efetiva no processo de cuidado, tendo como base o seu caráter dialógico, fazendo com que a classe trabalhadora saísse do lugar de recebedores de um cuidado a saúde para os verdadeiros protagonistas desse processo, levando em consideração sua realidade nas suas contradições. Portanto, pensar o acesso aos serviços de saúde a partir disso é refletir sobre os fundamentos da educação popular no SUS na perspectiva de fortalecer os vínculos entre a população, profissionais e o próprio cuidado, além de contribuir para o fortalecimento das potências dentro do território, sejam elas movimentos sociais populares, associações, saberes populares etc. Apesar disso, a educação popular em saúde ainda é um chão repleto de resistências, isso se dá por estarmos inseridos numa política de saúde construída sob moldes neoliberais que secundariza as demandas populares, além de ser um cuidado ainda que reafirma o olhar biomédico e relações verticais dentro saúde, fazendo com que os passos em direção a um acesso universal à saúde e a valorização da participação popular nos cuidados à saúde, se tornem lentos. **Conclusão:** Discutir sobre educação popular no SUS é entender que “ninguém é sábio o bastante que não precise do outro, das relações, sejam elas afetuosas ou não” (Cruz; Bernardo, 2022, p. 10). Por isso a importância de sairmos de ações biomédicas e irmos para ações que visem a autonomia do sujeito e, mais ainda, os processos coletivos do território, reafirmando um SUS construído por atores diversos em sua realidade.

Referências

- Cruz, P.; Bernardo, K. F. Concepções e referenciais da educação popular: a sistematização de experiências de seus protagonistas na Paraíba. 2022. *Praxis & Saber*, v. 13, n. 32, p. e12261
- Merhy, E. E.; Gomes, L. B. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, v. 1, p. 7-18, jan, 2011.
- Unglert, C. V. et al. Acesso aos serviços de saúde: Uma abordagem de geografia em saúde pública. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, 1987.

A “CONCILIAÇÃO” DO TRABALHO REMUNERADO E TRABALHO DOMÉSTICO NO COTIDIANO DAS MULHERES

Jéssica Katariny Oliveira da Silva
Ariele França de Melo
Vitória Brenda de França Cunha
Fernanda Mikaelle Alves de Oliveira

Introdução: De acordo com Hirata e Kergoat (2007) a divisão sexual do trabalho designa aos homens à esfera produtiva e as mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, apropriação pelos homens das funções com maior valor social. Afirmam que essa divisão possui dois princípios organizadores: separação (trabalhos de homens e trabalhos de mulheres) e o hierárquico (trabalho de homem “vale” mais que trabalho de mulher). Assim, “[...] rebaixa o gênero ao sexo biológico, reduz as práticas sociais a “papéis sociais” sexuados que remetem ao destino natural da espécie” (p. 599). Não significa, entretanto, que seja um dado imutável. **Objetivo:** Refletir sobre a “conciliação” do trabalho remunerado e doméstico e impactos na vida das mulheres. **Método:** Pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa. **Resultados:** É importante destacar que o trabalho doméstico se diferencia dos outros trabalhos, pois trata-se da “manipulação mais disseminada e da violência mais sutil que o capitalismo já perpetuou contra qualquer setor da classe trabalhadora” (Federici, 2019, p. 42). A tomada de consciência ao perceber essa opressão foi um marco importante, pois levou-as a reconhecer que estavam fazendo um trabalho valioso, mas frequentemente desvalorizado, não remunerado e não reconhecido, realizado em nome da “natureza” (cuidar da casa e das tarefas domésticas), do amor (cuidar dos membros da família) e do dever materno (criar os filhos). Isso também levou a uma reavaliação das expectativas sociais e papéis de gênero, bem como à busca por igualdade de direitos e reconhecimento do trabalho feminino, tanto no âmbito doméstico quanto no âmbito profissional (Hirata; Kergoat, 2007). As concepções tradicionais foram questionadas e modificadas. A família passou a ser percebida como local onde ocorre um trabalho. Além disso, a esfera do trabalho assalariado deixa de ser limitada ao trabalho produtivo e à figura do trabalhador masculino. Porém, a inserção feminina ocorreu de forma desigual no que diz respeito aos menores salários e às condições de precariedade das posições ocupadas (Marcondes, 2014). Dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) mostram que em 2022 as mulheres ganharam, em média, 21% a menos do que os homens, mesmo quando as mulheres exerciam o mesmo papel. **Conclusão:** A disparidade salarial de gênero, mesmo possuindo habilidades e desempenhos comparáveis ou superiores aos dos homens, é uma expressão da divisão sexual do trabalho. Até mesmo quando estão inseridas no trabalho produtivo, as mulheres realizam os afazeres domésticos, causando uma jornada intensiva e extensiva, sendo fator condicionante e determinante do seu bem-estar físico, mental e social, de acordo com o olhar ampliado de saúde. Portanto, ressalta-se a necessidade contínua de esforços para promover a igualdade de gênero e combater estereótipos e normas de gênero que perpetuam essa conjuntura.

Referências

- DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. As dificuldades das mulheres chefes de família no mercado de trabalho. Boletim especial 8 de março dia da mulher. Mar. 2023. Disponível em: <https://assets.cut.org.br/system/uploads/ck/BOLETIM%20MULHERES%202023%20%281%29.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.
- Federici, S. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. São Paulo: Editora Elefante, 2019. 388 p. Tradução Coletivo Sycorax. Hirata, H.; Kergoat, D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Cadernos de Pesquisa, v. 37, n. 132, p. 595-609, set. 2007.
- Marcondes, M. M. O dia deveria ter 48 horas: práticas sociais do cuidado e demandas das mulheres brasileiras por políticas públicas para a sua democratização. Trabalho Remunerado e Trabalho Doméstico no Cotidiano das Mulheres, Recife, p. 79-104, 2014.

SUSCITANDO DIÁLOGOS SOBRE O CÂNCER DE PRÓSTATA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO NOVEMBRO AZUL

Fernando Vinícius de Oliveira Silva
Adriana Maria Alves
Antonio Gomes de Sousa Sobrinho
Bárbara Lívia Lima Barra

O câncer de próstata corresponde ao segundo tipo de câncer mais incidente em homens em todo o Brasil, sendo, atualmente, a segunda causa de óbito por câncer na população masculina, reiterando a sua importância epidemiológica. Essa neoplasia pode ocorrer de forma variável, podendo apresentar evolução lenta e assintomática, ou, em alguns casos, desenvolvimento rápido, metastático e letal. Este resumo objetiva relatar a experiência de uma ação de educação popular em saúde sobre câncer de próstata realizada com usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Mossoró/RN, em alusão ao Novembro Azul. Assim, busca-se relatar a vivência ocorrida nos serviços de saúde, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), que suscitou ricos diálogos, reflexões e partilha de conhecimentos e saberes entre os envolvidos. Dessarte, em virtude da relevante problemática que é essa neoplasia, realizou-se ação de educação popular em saúde sobre câncer de próstata em uma UBS de Mossoró/RN no dia 14 de novembro de 2023, no turno matutino. O momento ocorreu a partir de uma roda de conversas, com duração média de 2 horas, que contou com a participação de 10 indivíduos do território, 1 médico urologista convidado, 1 enfermeiro da unidade e 1 estagiário de Enfermagem. A ocasião aconteceu de forma bastante descontraída, pautada na dialogicidade e horizontalidade entre os participantes, sendo possível a realização de esclarecimentos sobre informações pertinentes sobre o câncer de próstata, os principais sinais e sintomas da doença, os fatores de risco para o seu desenvolvimento, alguns hábitos para a prevenção dessa patologia e os exames investigativos e confirmatórios existentes, havendo a distribuição de folder com síntese das principais informações de imprescindível conhecimento da população. Outrossim, o espaço foi totalmente flexível para a retirada de dúvidas que surgissem, o que resultou em vários questionamentos e colocações pelos homens presentes. Assim, esta experiência possibilitou a vivência e reflexões acerca desta temática que, muitas vezes, permanece negligenciada e estigmatizada, sobretudo em decorrência de preconceitos e “tabus” ainda enraizados na sociedade hodierna. Ações como esta suscitam diálogos, esclarecimentos e desmistificações de pensamentos e atitudes, despertando a iniciativa de busca dos serviços de saúde, prevenção e cuidado pela população masculina, a qual se encontra, majoritariamente, “afastada” dos serviços de saúde. Todavia, como desafio encontrado, pode ser pontuada a ainda reduzida participação de homens nesse tipo de atividade, tendo em vista que alguns deles resistiram aos convites realizados pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e na própria sala de espera no referido dia da ação. Apesar disso, constata-se que esta experiência conseguiu alcançar os objetivos traçados, ao promover um efetivo e participativo processo de educação popular em saúde, com esclarecimentos e sensibilização de alguns homens do território acerca dessa temática tão importante, alertando-os sobre a necessidade de condutas pautadas na perspectiva de promoção de saúde e prevenção de agravos e doenças. Portanto, consistiu em uma vivência que contribui, sobremaneira, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Referência

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Câncer de próstata: vamos falar sobre isso? 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2023. 12 p. INCA. Instituto Nacional de Câncer. Novembro Azul 2023. [Brasília], 08 nov. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2023/novembro-azul>. Acesso em: 10 nov. 2023.

TRIAGEM NEONATAL: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL SOBRE O TESTE DO PEZINHO

Fernando Vinícius de Oliveira Silva
Adriana Maria Alves
Antonio Gomes de Sousa Sobrinho
Bárbara Lívia Lima Barra

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) abrange os princípios e diretrizes elementares do Sistema Único de Saúde (SUS), almejando à saúde integral, diminuição da morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida. Nesse sentido, o teste do pezinho faz parte da triagem neonatal, consistindo em um exame realizado a partir da coleta de sangue de regiões específicas do calcanhar do bebê, idealmente entre o 3º e 5º dia de vida do recém-nascido, o que possibilita a identificação precoce de algumas doenças graves e assintomáticas no recém-nascido, mas que podem resultar em sérios danos à saúde se não diagnosticadas e tratadas precocemente. Assim, reafirma-se a importância da adequada triagem neonatal na perspectiva de redução dos desafios e problemáticas que dificultam a prestação dos atendimentos necessários. Este resumo objetiva delinear um projeto de intervenção que pretende capacitar os profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Mossoró/RN sobre o teste do pezinho. Trata-se de projeto ancorado e guiado pelo aporte teórico dos Cadernos de Atenção Básica, manual técnico de triagem neonatal biológica e demais materiais emitidos pelo Ministério da Saúde nesse viés. O projeto possui abordagem qualitativa, com caráter exploratório e caracteriza-se como estudo de campo que será desenvolvido em uma UBS do município de Mossoró/RN, sendo o público-alvo das capacitações os profissionais de saúde que compõem a força de trabalho da referida unidade. A técnica utilizada será rodas de conversas pautadas na dialogicidade e horizontalidade entre os participantes, somadas à metodologias dinâmicas, tais como a utilização de ilustrações e dúvidas comuns que desencadearam questionamentos e posicionamentos diversos, além da realização de quiz coletivo, socialização das respostas obtidas e oficina que culmine na construção coletiva do fluxograma de atendimento do teste do pezinho que ficará exposto na referida UBS. Espera-se capacitar e qualificar os profissionais de uma Unidade Básica de Saúde de Mossoró/RN sobre o fluxograma de atendimento do teste do pezinho, com maiores esclarecimentos sobre o Programa Nacional de Triagem Neonatal. Diante do exposto, evidencia-se que a compreensão e conhecimento acerca do fluxo de atendimento do teste do pezinho, propiciada pelas capacitações propostas, refletirá em qualificação e bom funcionamento deste serviço imprescindível na UBS em questão. Portanto, a capacitação dos profissionais dessa Unidade Básica de Saúde permitirá que o município de Mossoró possa contar com mais um ponto de apoio para a realização do teste do pezinho em recém-nascidos, colaborando para a efetivação do Programa Nacional de Triagem Neonatal e fortalecimento do SUS.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal biológica: manual técnico. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 80 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf. Acesso em: 12 jan. 2024.
- Carvalho, B. M. et al. Acesso precoce à triagem neonatal biológica: articulação entre ações de programas de atenção à criança. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, São Paulo, v. 28, e3266, p. 1-7, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VpcjpFfVnHGPjxLrZrpnsWG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2024.
- Ferri, S.; Figueiredo, M. R. B.; Camargo, M. E. B. de. A triagem neonatal na rede de atenção básica à saúde no município de Canoas/RS. *Aletheia*, Canoas, v. 53, n. 1, p. 84-92, jan./jul. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942020000100008. Acesso em: 12 jan. 2024.

- Flick, U. Introdução à metodologia da pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013.
- Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008a.
- Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008b.
- Mallmann, M.; Tomasi, Y.; Boing, A. Neonatal screening tests in Brazil: prevalence rates and regional and socioeconomic inequalities. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 96, n. 4, p. 487-494, jul./ago. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/VPGYchWRMK4VGW4bgmsjTCm/?lang=en#>. Acesso em: 21 out. 2023.
- Minayo, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE ENQUANTO ESPAÇOS PARITÁRIOS E DE CONTROLE SOCIAL: ASPECTOS FACILITADORES E LIMITADORES

Fernanda Mikaelle Alves Oliveira
Ariele França de Melo
Jéssica Katariny Oliveira da Silva
Vitória Brenda de França Cunha

Introdução: As instâncias de controle social surgem mediante um conjunto articulado de mobilizações sociais e do processo de reforma política de saúde compreendida a partir de uma questão mais ampla de descentralização e democratização do Estado, se situa neste conjunto, os Conselhos Municipais de Saúde que tem se constituído enquanto espaços paritários e de controle social. No entanto, mesmo diante de tantos avanços na democratização da participação social ainda nos deparamos com desafios do controle social na atualidade, assim, serão estes aspectos que iremos nos deter, analisando acerca da efetividade dos conselhos municipais de saúde, bem como será apontado em como esta efetivação está para além da atuação dos segmentos sociais no espaço institucional dos conselhos. **Objetivo:** Analisar a efetividade dos Conselhos Municipais de Saúde enquanto instâncias paritárias e de controle social na promoção da transparência e responsabilidade social. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, de natureza qualitativa, mediante revisão de literatura. **RESULTADOS:** A necessidade da participação social foi apresentada pelo Movimento da Reforma Sanitária, em um conjunto de mobilizações sociais que reivindicava por um Sistema único de Saúde universal para todos, vários mecanismos foram pesados e adotados, dentre eles as conferências de saúde e os Conselhos Municipais de Saúde que segundo a Lei nº 8.142/90, é um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, presente nas três esferas de poder. Para Bortoli e Kovalesski (2019) “os conselhos de saúde, foco desta análise, são importantes para a participação da sociedade na tomada de decisão, mecanismo estratégico para a garantia da democratização do poder decisório, ao lado da universalidade e da equidade no SUS”, porém ainda existem desafios que permeiam este espaço democrático e que dificulta a consolidação da capacidade efetiva do controle social no processo decisório. No que concerne a estes desafios podemos pontuar que muitas vezes o conceito de controle social é visto de maneira equivocada, assim, Coutinho (2006) elucida que essa expressão é designada como o controle da sociedade civil sobre o Estado na tomada de decisão acerca dos recursos e nas ações prioritárias que devem ser adotadas pelo poder público. Outro ponto de fundamental importância é compreender que os conselhos de saúde não funcionam de forma uniforme em todo o país o que dificulta ações mais articuladas (Cotta; Mendes; Muniz, 1998). Ao mesmo tempo em que estes conselhos não seguem uma uniformidade de funcionamento, não podemos desconsiderar a importância que representam no processo democrático, participativo e paritário e sobre a efetividade do controle social. **Conclusão:** Compreender os desafios e possibilidades inerentes aos conselhos de saúde nos possibilita realizar uma análise crítica acerca do seu funcionamento e efetividade, como se observa, há limitadores que permeiam o controle social e logo se pensar em estratégias de superação.

Referências

- Brasil. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 28 dez. 1990.
- Bortoli, F. R.; Kovalesski, D. F. Efetividade da participação de um conselho municipal de saúde na região Sul do Brasil. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 1168–1180, out. 2019.
- Cotta, R. M. M.; Mendes, F. F.; Muniz, J. N. *Descentralização das políticas públicas de saúde: do imaginário ao real*. Viçosa: UFV/CEBES, 1998.148p.
- Coutinho, C. N. *Intervenções: o marxismo na batalha das ideias*. São Paulo: Cortez, 2006.

PROJETO DE INTERVENÇÃO NO CAPS INFANTIL: TERRITORIALIZANDO A SAÚDE E A ASSISTÊNCIA SOCIAL

Clara Leticia da Silva Dantas
Livia Maria e Silva
Marília Holanda Pereira
Valceli Nogueira Soares

As atualizações na forma de acompanhamento de um paciente de saúde mental e a maneira de proporcionar o acesso a esses serviços necessita de toda rede articulada de maneira coletiva, bem como que considere as determinações sociais em saúde que permeiam o paciente. Diante disso, a realização do projeto se deu a partir da provocação na enorme carência de conhecimento e distanciamento por parte dos usuários (as) sobre os equipamentos que estão instalados em seu território e que podem servir de apoio para algumas questões de saúde e assistência social. Dessa forma, o trabalho trata-se de uma análise a respeito do trabalho intersetorial no acesso às redes e a maneira que este pode contribuir para a melhoria nas condições de atendimento dos usuários (as) nos serviços, trazendo uma totalidade para o tratamento de saúde mental no CAPSi. Nesse sentido, a integralidade como princípio deve nortear os atendimentos de saúde mental, estando intimamente relacionada ao trabalho intersetorial, a fim de contribuir no acesso da população usuária desses equipamentos. O trabalho tem como objetivo apresentar aos pais e aos familiares dos usuários do CAPSi os serviços de saúde em atenção básica, bem como os serviços de assistência social, que estão presentes nos territórios do município de Mossoró-RN, a partir do levantamento das UBS e dos CRAS existentes em cada bairro. Esse trabalho baseia-se principalmente a luz da legislação do SUS (Lei nº 8080/90), através do SUAS (Lei Nº 12.435/11), a atuação do Serviço Social na saúde (CFESS), no conceito de intersetorialidade para Junqueira (2000), bem como nos princípios e diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), trazendo fundamento e reflexões sobre a temática. Os procedimentos metodológicos aconteceram a partir da pesquisa documental das UBS e CRAS contidas na ficha de cada usuário a fim da identificação desses equipamentos, posteriormente apresentado a confecção de um banner informativo dessas informações. Para os resultados, encontramos em uma parcela dos usuários o conhecimento acerca do funcionamento e inserção dos mesmos nas UBS, porém um distanciamento e poucas informações acerca do CRAS e suas atividades, não havendo essa intersetorialidade de fato. Nesse sentido, evidencia-se que a expansão de informações sobre esses serviços podem servir de apoio para uma melhoria no fluxograma da rede municipal, haja vista a necessidade dessa integração entre a política de saúde e a política de assistência social. Logo, firmou-se o compromisso desse público-alvo em ocupar esses equipamentos no seu território, bem como se reconhecerem nesses espaços, havendo acolhimento por parte das equipes atuantes.

Referências

- Brasil. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 1990.
- Brasil. Lei nº 12.435 de 6 de julho de 2011. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/lei/112435.htm. Acesso em: 30 jan. 2024
- Brasil. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html Acesso em: 2 nov. 2023.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para a Atuação Profissional na Política de Saúde. Conselho Federal de Serviço Social, Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais, Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 17 ago. 2023.

Junqueira, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. Rev. Adm. Pública, v. 34, n.esp., p. 35-45, 2000. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6346/4931>. Acesso em: 17 ago. 2023.

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: ELEMENTOS PARA O DEBATE DA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL

Antonia Thainá Evelyn Morais Holanda
Clara Letícia da Silva Dantas
Marília Holanda Pereira

Os impactos da violência institucional são caracterizados por práticas higienistas e policialesca no campo da saúde mental, assim ao revelar esse cenário no contexto da internação compulsória destaca-se como uma ofensiva aos direitos humanos. Nesse viés, o trabalho aborda discussões que refletem na política de saúde mental, álcool e outras drogas, sobretudo analisando as repressões advindas desse processo permeadas de estigmas e de preconceito acerca dos usuários. O presente trabalho tem por objetivo discutir criticamente a perspectiva de violência institucional no campo da saúde mental, álcool e outras drogas, levando em consideração o processo revolucionário da reforma psiquiátrica e o novo modelo de saúde centrado no indivíduo. Por isso, a discussão leva em consideração as ações consequentes de técnicas curativistas, tal como a morte subjetiva; e a internação compulsória como uma prática de cerceamento às liberdades individuais dos usuários. Para além disso, fala sobre a importância da criação da RAPS e suas composições como os membros da rede, as residências e comunidades terapêuticas como alternativas contrárias para a reinserção do usuário a sociedade, e a redução de danos como modelo efetivo de cuidado em saúde que proporciona uma estratégia antagônica a abstinência. Dessa forma, o artigo discute de forma breve uma das categorias de internação (compulsória) pensando este modelo de internação como um tipo de violência institucional com um agravante adicional, ser assegurado e regulamentado pelo Estado, que em sua natureza já é policialesco e repressor. Para tanto, tivemos como metodologia uma pesquisa de caráter bibliográfico, que englobou cartilhas do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), bem como a revisão de autores como Yolanda Guerra, Abílio da Costa-Rosa e Cristina Maria Brites, os quais guiaram a construção do trabalho juntamente ao método do materialismo histórico-dialético. Neste aspecto, torna-se necessário o debate em torno das perspectivas que relacionam a atuação profissional do Serviço Social com a violência institucional que é perpassada nos serviços, concluindo-se, dessa forma, que a política de saúde mental, álcool e outras drogas se processa na intencionalidade de melhoria da qualidade de vida dos usuários e prevenção de retorno as bases hospitalocêntricas de cuidado, o que consequentemente remete a prevenção de novas formas de violência; e que o Serviço Social enquanto profissão que está ininterruptamente na defesa da liberdade, emancipação e direitos humanos, compondo também o quadro de profissionais da saúde, deve intervir eminentemente nas questões relacionadas a este aspecto. Portanto, concluímos que a compreensão dessas dinâmicas que são utilizadas juntamente as estratégias de intervenção que priorizem o sujeito como respeito aos direitos humanos, se configura como um caminho crucial para efetivação dessa política enquanto reguladora do exercício dessas práticas.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. RAPS - Rede de Atenção Psicossocial. Redução de danos, saúde e cidadania: por que fazer redução de danos?. [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps>. Acesso em: 30 jan. 2024.

Brites, C. M. Internação compulsória: um canto de sereias. *Inscrita*, Rio de Janeiro, v. 2.000, n. 14, p. 49-55, dez. 2013.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. Assistente social no combate ao preconceito: discriminação contra a população usuária da

saúde mental. CFESS manifesta, Brasília (DF), 2022.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. Assistente social no combate ao preconceito: o estigma do uso de drogas. CFESS manifesta, Brasília (DF), 2016.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília: CFESS, 1993.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. Dia nacional da luta antimanicomial: nosso canto é por liberdade. CFESS manifesta, Brasília (DF), 18 maio 2022.

Costa-Rosa, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante, P. (org). Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, pp. 141-168.

Guerra, Y. A Instrumentalidade do Serviço Social. São Paulo, Cortez, 1995.

PROMOÇÃO DA SAÚDE A POPULAÇÃO MOSSOROENSE: AÇÃO SOCIAL EM EMPREENDIMENTO FARMACÊUTICO

Vitória Yasmin Lopes Soares
Laisa Azevedo de Melo
Letícia Lamonyele de Souza Costa
Ana Raquel Patrício de Melo
Lucidio Clebeson de Oliveira

A integração entre ensino e serviço permite o desenvolvimento de ações e práticas que contribuem para a comunidade, ampliando a qualidade da atenção à saúde individual e coletiva. Dessa maneira, surgem potenciais transformadores da realidade social, atendendo as necessidades da população. O Programa de Educação Tutorial (PET) constitui-se de um programa do Governo Federal nas universidades que estimula a realização de ações de ensino, pesquisa e extensão, estabelecendo compromissos epistemológicos, pedagógicos, éticos e sociais. Nessa perspectiva, no dia 17 de dezembro de 2023, os discentes integrantes do grupo PETEM (Programa de Educação Tutorial de Enfermagem) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) ofertaram à população atividades de vacinação, aferição de pressão arterial, hemoglicoteste e atividades de educação em saúde sobre as temáticas das ações supracitadas. A ação foi realizada em parceria com um empreendimento farmacêutico localizado no bairro Boa Vista, no município de Mossoró-RN, objetivando ampliar o acesso à saúde para população local. O trabalho objetiva relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem na realização da atividade social com a população mossoroense em um empreendimento farmacêutico. A ação social realizada em ambientes públicos visa ampliar a oferta de serviços de saúde prestados à população e gerar informações acerca das temáticas em saúde e o cuidado, considerando suas necessidades, diferenciações sociais e atendendo a diversidade, aplicando uma estratégia de intervenção apropriada para promover a equidade em saúde. Durante a ação, foi percebida a relevância de atividades dessa natureza serem realizadas em ambientes de fácil acesso à população. A localidade escolhida apresenta uma população majoritária de idosos que relataram aos acadêmicos dificuldades significativas de locomoção, o que reduz a presença de tal público nos ambientes de saúde. Sendo assim, o ato de transformar espaços públicos, como praças, bairros, comunidades, calçadas ou o próprio domicílio, em sítios salutíferos, permite oportunizar o acesso à saúde dos mais vulneráveis, aplicando o conceito de equidade que é princípio do Sistema Único de Saúde. Observou-se também durante a atividade, resistência da população no que diz respeito à vacinação, com dúvidas e receios sobre a eficácia e efeitos colaterais dos imunizantes. Dessa forma, o grupo pôde sanar as dúvidas que envolvem esse processo de imunização ativa e levar informações científicas à população, utilizando de linguagem acessível ao entendimento deste público. Além disso, a educação em saúde acerca dos modos de cuidado e prevenção de doenças faz-se importante para promover processos de cuidados que culminam em detecção e tratamento quando necessário, além de estimular a autonomia e o autocuidado na população.

Referências

- Brasil. Ministério Da Educação. Programa de educação tutorial-PET manual de orientações básicas. 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=338-manualorientabasicas&category_slug=pet-programa-de-educacao-tutorial&Itemid=30192.
- Silva, H. G. N et al. O papel social da Universidade mediante integração ensino-serviço-comunidade no Brasil: revisão sistemática e metassíntese. *Linhas Críticas*, v. 26, e31262, 2020.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÕES DA SAÚDE

Antonio Vanutti Galvão da Silva
José Marvin Lima Cruz
Juliana Oliveira Mota
Thais Nascimento da Silva
Maria Rocineide Ferreira da Silva
Ana Suelen Pedroza Cavalcante

A implementação de redes de cuidados de saúde mental é necessária para elaborar ações conectadas que colaborem com a qualidade de vida das pessoas. A experiência de implementação de um novo modelo de atenção à saúde mental no Brasil deve buscar a promoção da saúde mental, orientado pelo paradigma psicossocial, sociocomunitário e que centre o cuidado no usuário. O objetivo desse trabalho é relatar as experiências de estudantes de graduação da área da saúde em serviços da rede de atenção à saúde mental na capital e no interior do Ceará. O projeto de reforma psiquiátrica brasileiro, foi oficializado no ano de 2001, por meio da Lei nº 10.216, tendo como resultado o fechamento gradual dos manicômios, trazendo como principal elemento articulador de suas ações os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), subvertendo a lógica manicomial e promovendo a liberdade e autonomia dos usuários. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por acadêmicos de enfermagem, medicina e terapia ocupacional da Universidade Estadual do Ceará (UECE), entre setembro e outubro de 2023, a partir de suas experiências na Rede de Atenção à Saúde Mental em Fortaleza e no interior do Ceará. As práticas foram realizadas em um CAPS AD e um CAPS Geral, em distintas cidades, e no Hospital de Saúde Mental da capital. Nesse contexto, realizou-se uma análise crítica que proporcionou reflexões sobre as potencialidades e desafios das duas localidades. Os CAPS necessitam estar articulados com os demais dispositivos da rede para promover o planejamento e a execução de ações de cuidado efetivas. Diante disso, o desenvolvimento de atividades nesses serviços ainda na graduação, contribui para que discentes tenham contato com a estrutura das RAPS. As atividades desenvolvidas consistiram em rodas de conversa com profissionais e professores orientadores, incluíram ainda oficinas de pintura e vivências de campo, mediadas por disciplinas dos cursos e projetos de extensão. Entretanto, essas experiências foram pontuais e em curtos períodos, inviabilizando a criação de vínculos no espaço. Verificou-se que os desafios são multifatoriais, incluindo, subfinanciamento, que colabora com a precarização do trabalho, a estrutura física inadequada e a fragmentação do cuidado em rede. Além disso, o próprio estigma do adoecimento mental pelos usuários e por alguns profissionais, aliado a falta de articulação entre os serviços da RAPS. Apesar dos desafios, existem potencialidades que podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos usuários, como a participação efetiva de equipes interprofissionais, a presença das residências multiprofissionais e o comprometimento dos trabalhadores com os serviços ofertados. A experiência teve como benefícios a inserção de discentes no contexto das RAPS e a aproximação com os profissionais que atuam nessas redes, de modo que conhecessem a realidade desses espaços. A identificação das fragilidades possibilita novas oportunidades de implementar melhorias a partir do planejamento de acordo com as necessidades em saúde dos usuários. Neste sentido, aponta-se também a necessidade da implantação de ações de educação permanente em saúde que colaborem para o fortalecimento de estratégias de cuidado nesses serviços e o incentivo financeiro seja ampliado.

Referências

- Araújo, T. M. de; Torrenté, M. de O. N. de. Saúde Mental no Brasil: desafios para a construção de políticas de atenção e de monitoramento de seus determinantes. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 32, p. e2023098, 2023.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. *Diário Oficial da União*, 6 abr. 2001.
- Guljor, A. P. F. et al. Ser, estar e habitar a desinstitucionalização da saúde mental brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 4-4, 2022.

AS CONTRIBUIÇÕES DAS REFLEXÕES FEMINISTAS PARA O CUIDADO À SAÚDE DA MULHER

Camila Mesquita Soares
Juliana Maria de Medeiros Silveira

Conforme a Política Nacional Integral de Saúde da Mulher (2011), as mulheres constituem o segmento que mais está presente, como usuárias, nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). O que, à primeira vista, parece ser uma afirmação muito positiva quanto à qualidade de vida das mulheres brasileiras, demanda maior aprofundamento e reflexão. Nesse sentido, essa mesma política afirma que as mulheres acessam os serviços do SUS de duas formas: primeiro, para o seu próprio atendimento e, segundo, como cuidadoras. Este resumo tem como objetivo analisar quais as principais contribuições das reflexões feministas para pensar o cuidado à saúde da mulher. Para fundamentar teoricamente este trabalho foi feita análise da Política Nacional Integral de Saúde da Mulher, bem como de obra de uma das principais autoras da teoria feminista, Safiotti. O trabalho parte do pressuposto de que, ainda que em âmbitos diferentes, as questões de desigualdade de gênero se expressam e refletem na saúde da mulher, quando vista sob uma perspectiva ampliada: não apenas como ausência de doença, mas como bem-viver, passando pela garantia de direitos humanos. Este resumo é resultado de reflexões que vêm se dando em dois âmbitos de atuação: na Extensão Popular do Centro de Referência em Direitos Humanos (CRDH Semiárido) e no dia a dia da Atenção Básica em Saúde, bem como de reflexões feitas a partir de revisão de literatura. A Política de Saúde da Mulher aponta que “as mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente” (Brasil, 2011, p. 9) e reconhece que “a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos” (Brasil, 2011, p. 9). Esta concentração da “tarefa do cuidar” no sexo feminino aponta para a existência de papéis sociais de gênero, que, com o patriarcado, não são apenas diferentes, mas também desiguais (Safiotti, 2004). Conforme o Ministério da Saúde, “levando em consideração que as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres implicam num forte impacto nas condições de saúde destas últimas (Araújo, 1998), as questões de gênero devem ser consideradas como um dos determinantes da saúde na formulação das políticas públicas” (Brasil, 2011, p. 12). Assim, como contribuições das reflexões feministas (e da organização política das feministas ao cuidado à saúde da mulher), temos justamente as considerações dessas desigualdades de gênero e seus determinantes: a divisão sexual (desigual) do trabalho e sobrecarga nas mulheres; a violência contra a mulher; a necessidade de informação acerca dos seus direitos sexuais, reprodutivos, de acesso a serviços, direitos sociais e garantia de direitos humanos. Acreditamos que a grande contribuição das reflexões feministas às ações direcionadas à Saúde da Mulher está na capacidade de ampliar a concepção de saúde a este segmento (que por anos foi restrita à saúde sexual e reprodutiva, de mulheres cisgênero) para uma política de saúde da mulher que busque a defesa e afirmação dos direitos humanos, da saúde integral e do bem-viver das mulheres cisgênero e transgênero.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 80p.

Safiotti, H. Gênero, Patriarcado e Violência. São Paulo: Perseu Abramo, 2004.

PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROPAGAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE DISLEXIA NA INFÂNCIA

Leticia Lamonyele de Souza Costa
Jorgivan Silva de Medeiros Filho
Amanda Kelly Jales Ezequiel
Maria Clara França Sabino
Monique Dantas do Rosário
Maria Carmélia Sales do Amaral

Uma das ações mais importantes dos serviços de atenção primária, é a educação em saúde realizada por diversos profissionais da área, visando prevenir e reduzir os impactos dos indivíduos por meio da informação acessível. A promoção em saúde é citada como direito do cidadão na constituição de 1988, sendo esse um processo constante de criação do conhecimento e reflexão sobre realidade e sua complexidade. Conforme o enfermeiro utiliza dos fundamentos pedagógicos para transmitir o conhecimento de forma eficiente e correta sobre as práticas de cuidado, este profissional demonstra que isso incorpora um elemento importante no desenvolvimento do vínculo com o paciente, pois introduz o indivíduo no seu processo de cuidado e gera uma mudança em práticas que compõem a promoção da saúde. Sendo assim, este trabalho possui o objetivo de relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem sobre ações de educação em saúde acerca da dislexia na infância para professores, em uma Unidade de Educação Infantil (UEI) no município de Mossoró-RN. Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais, a dislexia é um transtorno do neurodesenvolvimento classificado dentro dos transtornos específicos da aprendizagem, tendo como característica a presença de sintomas como leitura lenta, feita com muito esforço e dificuldade. Dessa forma, a solicitação do equipamento social educacional foi, como prioridade, a discussão aprofundada sobre tal tópico. Para isso, a atividade foi composta por uma análise dos conhecimentos anteriores dos professores sobre a temática. Utilizou-se, também, um material digital para interação destes profissionais com o assunto, ao apresentar a percepção do indivíduo com dislexia por meio de exemplos, como textos, esculturas modernas produzidas por um artista disléxico, e abordagens dentro do cinema. As professoras demonstraram interesse durante todo o processo, onde relatavam as suas experiências em sala de aula e interligavam com os tópicos apresentados. Outro ponto destacado foi a diferença entre o transtorno em questão e dificuldade de aprendizado, já que são elementos essencialmente divergentes na origem e na forma de abordar. Além disso, foi destacado que a avaliação da dificuldade deve começar no início da alfabetização, quando se solicita à criança habilidades específicas para progredir na aprendizagem. Sendo assim, a sociedade concentra tanta atenção na característica divergente, suscetível à estigmatização, que anula a possibilidade de reconhecimento de outros atributos individuais. Isso se reflete de maneira especialmente marcante nos casos de dislexia, nos quais, com frequência, apenas a condição disléxica é percebida, deixando de lado o potencial e as características abrangentes desses indivíduos. Esse foco restrito contribui para a formação de uma autoimagem depreciativa e sentimentos de desvalorização. Portanto, as ações de educação em saúde no desenvolvimento dos professores acerca da dislexia não apenas aprimora a qualidade do ensino, mas também favorece para a construção de uma sociedade mais inclusiva, na qual cada aluno é reconhecido e apoiado em sua jornada educacional.

Referências

APA - American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5). Washington: APA; 2014.

Ribeiro, K. G. et al. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/3X3TL3CwsbdDTtgg5wmjPZB/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jan. 2024.

Sousa, M. S. t. de et al. A percepção dos enfermeiros sobre educação permanente em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família de Sobral (CE). *Rev Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 3, n. 1, 2015. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/260>. Acesso em: 06 mar. 2024.

BULLYING POR RAÇA/COR ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES DO NORDESTE

Lucas Dias Soares Machado
Pedro Lucas Ferreira Mota
Gabriela Mendes Farias de Paiva
Ana Celecina Lucena da Costa
Edivania Felix dos Santos
Carla Islowa da Costa Pereira Ramos

Introdução: O bullying por raça/cor ou bullying racial consiste no processo de violência relacionada a cor da pele, sustentada pelo racismo estrutural ainda presente no ideário e contexto brasileiro. No âmbito escolar, reflexões sobre a injúria relacionada a raça/cor nas escolas data do início do século XX, demonstrando que esse é um problema secular que necessita ser enfrentado e para tanto é essencial que seja conhecido. **Objetivo:** analisar os casos de bullying por raça/cor entre adolescentes escolares da Paraíba. **Método:** trata-se de estudo transversal executado a partir dos microdados da versão 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, com coleta dos dados em 2019 e divulgação desses em 2022. Na ocasião, utilizou-se os itens referentes ao bullying, ajustando-os quanto aos casos relacionados a raça/cor e de escolares da região Nordeste, e as devidas respostas quanto as características da escola e variáveis sociodemográficas. Os itens foram organizados em planilhas eletrônicas do Excel 2016 e analisados com auxílio do SPSS versão 25 a partir de estatística descritiva – frequências absoluta e relativa- e inferencial por meio do teste de Qui-quadrado de independência. Por tratar-se de estudo com dados secundários de pesquisa pública, não houve necessidade de apreciação por comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** 735 escolares do Nordeste relataram ter sido vítima de bullying em decorrência de sua raça/cor, sendo a maioria dos estados de Maranhão (16,9%; 124), Paraíba (13,9%; 102) e Pernambuco (12,7%; 93). A maior parte dos relatos advém de estudantes da zona urbana (85,7%; 630), de escolas públicas (72,1%; 530), do sexo masculino (64,2%; 472) e faixa etária de 13 a 15 anos (51,4%; 378). Quanto a raça/cor, os registros foram prevalentes para adolescentes de cor preta (44,6%; 328) e parda (30,3%; 223). A respeito da frequência com que os pais ou responsáveis demonstraram entender os problemas e preocupações desses adolescentes sobressaiu-se a resposta nunca (26%; 191). 32,3% dos casos evoluíram para agressões físicas (233) ao menos uma vez e em 24,5% dos casos os escolares relataram sentirem-se ameaçados, ofendidos ou humilhados nas redes sociais e aplicativos de celular (180). Todas as relações demonstraram significância estatística ($p < 0,001$). **Conclusão:** Reconhece-se a prática de bullying relacionada a raça/cor no contexto escolar nordestino, alertando para atuação de gestores escolares, professores, profissionais de saúde e familiares, postos os riscos representados por essas práticas e sua propagação.

Referências

- Batista, E. H. M. Bullying e preconceitos étnico-raciais. *Poiésis*, v. 7, n. 12, p. 302-323, 2013.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde do escolar: Análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental: Municípios das capitais: 2009/2019. 2022.
- Kuhlkamp, M. C. Bullying racial: a cor do preconceito e a discriminação latente nas escolas. Trabalho de Conclusão de Curso, Especialização em Educação das relações étnico-raciais. Universidade Federal do Paraná. 2015.

EQUIDADE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO EM COMUNIDADES PESQUEIRAS

Jorgivan Silva
Carlos Wanderson
Jéssica Luana
Valquízia Tais
Friedrich Nietzsche

O Programa Nacional de Imunização (PNI) no Brasil, instituído em 1973, desempenha um papel crucial ao contribuir para a erradicação de diversas doenças, como poliomielite e varíola. Essa política pública assegura o acesso gratuito à imunização para todos os brasileiros, disponibilizando equipes treinadas em postos de saúde. A primeira campanha de vacinação, liderada por Oswaldo Cruz, teve início para controlar a varíola na cidade do Rio de Janeiro. É fundamental compreender que a vacinação é uma estratégia complexa, envolvendo crenças e concepções políticas, científicas e culturais. As políticas públicas de imunização ocupam uma posição destacada na área da saúde, e a transmissão eficaz de informações desempenha um papel vital na gestão da saúde, destacando-se os elevados índices de eficiência das campanhas divulgadas por meio de cartazes, músicas e personagens. Nesse âmbito, foi realizado o serviço de imunização na comunidade de Ponta do Mel, localizada no município brasileiro de Areia Branca, no Estado do Rio Grande do Norte, a qual possui aproximadamente 2.000 habitantes, dentre os quais são compostos por pescadores. Desse modo, o objetivo deste resumo é narrar a experiência de uma iniciativa de vacinação oferecida aos residentes de Ponta do Mel, conduzida pelos participantes do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem de Mossoró (PETEM), tendo como intenção colaborar para a promoção de um acesso mais igualitário às ações e serviços de saúde. O foco principal foi a busca pela equidade, alinhada aos demais princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir que a comunidade de Ponta do Mel tenha oportunidades equitativas de usufruir dos benefícios da vacinação e demais cuidados essenciais à saúde. De modo geral, o momento foi de extrema importância tanto para a população, visto que a ação de vacinação tem como objetivo a promoção de saúde da população, como para os petianos, visto que adquiriram mais experiência e confiança no processo de vacinação, sendo benéfico para ambos os lados. Entretanto, foi perceptível entre os acadêmicos uma certa resistência de significativa parcela do público-alvo de participar da campanha de vacinação, um fato que corrobora um sério desafio para garantir a integridade e a prevenção de doenças da nação brasileira, cenário que é resultado do panorama de negacionista vivenciado em nosso país.

Referências

- Brasil. Programa Nacional De Imunização. PNI. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50027-programa-nacional-de-imunizacoes-pni>. Acesso em: 16 jan. 2024.
- Porto, P. Vacinas e campanhas: imagens de uma história a ser contada. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, v. 10, p. 725-42, 2003.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: AÇÃO NO MUNICÍPIO DE PONTA DO MEL-RN

Vitória Yasmin Lopes Soares
Fernando Vinícius de Oliveira Silva
Pedro Eduardo do Nascimento Fonseca
Carlos Wanderson Gomes de Oliveira
Ana Raquel Patricio de Melo
Isadora Vitória Andrade da Silva

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) objetiva aperfeiçoar o nível de saúde dessas populações através de ações que almejam a qualificação do acesso aos serviços de saúde, a mitigação dos riscos à saúde e a melhoria dos indicadores de saúde e de qualidade de vida. Cabe destacar que as populações do campo, da floresta e das águas caracterizam-se pelos seus modos de vida, trabalho, produção e reprodução social associados, sobremaneira, com o ambiente no qual vivem. Neste contexto, encontra-se o povoado de Ponta do Mel/RN, com cerca de 2.000 habitantes, sendo majoritariamente composto por pescadores(as) que carecem do acesso mais igualitário às ações e serviços de saúde. Este resumo objetiva relatar a experiência de uma ação cujo serviço ofertado foi de aferição de Pressão Arterial (PA) aos habitantes de Ponta do Mel, realizada por membros do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem de Mossoró (PETEM), em uma escola pública municipal do território supracitado. Com isso, visou-se contribuir para um acesso mais igualitário nas ações e serviços de saúde, no tocante à proteção e promoção da saúde, com foco na equidade e nos demais princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessarte, realizou-se ação de oferta do serviço de aferição de PA em uma escola municipal de Ponta do Mel, no dia 07 de outubro de 2023, no turno matutino. O momento ocorreu a partir da disponibilização da verificação da PA em uma das salas da referida escola, com duração média de 4 horas, que contou com a participação de 11 indivíduos do território, com presença majoritária do público feminino. A ocasião aconteceu de forma descontraída e fluída, contando com a participação direta da população, que buscou retirar informações sobre os níveis pressóricos da PA, assim como o uso da medicação hipertensiva nos períodos adequados. O momento foi de muita importância, pois através da ação foi possível alertar a população sobre como a doença se apresenta de forma silenciosa e as necessidades de cuidado e acompanhamento, por meio do rastreamento e do uso adequado das medicações. Outro ponto importante é que a ação serviu para mostrar que embora algumas pessoas já apresentem o diagnóstico da hipertensão e utilizem medicação, os níveis pressóricos continuavam alterados devido ao não uso efetivo dos anti-hipertensivos, isso destaca o papel importante que o paciente desempenha na própria saúde e que deve ser orientado pela equipe de saúde, além de advertir sobre a necessidade de monitorização constante da pressão arterial. Essa experiência mostrou aos discentes a essencialidade de promover a educação em saúde em ambientes onde o acesso aos serviços de saúde é limitado, por fatores diversos que vão desde a rotina de trabalho exaustiva como também o desconhecimento sobre a relevância de manter cuidados com a saúde cardíaca. Tendo em vista essas constatações, nota-se que ações como esta fazem a diferença na vida dos populares, proporcionando a esses indivíduos informações primordiais para o cuidado preventivo e eficiente da saúde.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs). 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 18 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_diretrizes_

populacoes_campo_floresta.pdf. Acesso em: 14 jan. 2024.

Natur, O. T. R. Conhecimentos gerais sobre Ponta do Mel. [Parnaíba], 20 jan. 2016. Disponível em: <https://naturaoturismo.com.br/pb/destinos/ponta-do-mel/#:~:text=O%20povoado%20de%20Ponta%20do,do%20munic%C3%ADpio%20de%20Areia%20Branca>. Acesso em: 14 jan. 2024.

Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas. [Porto Alegre], 28 mai. 2021. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/saude-da-populacao-do-campo-da-floresta-e-das-aguas#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde,de%20trabalho%20e%20das%20inova%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em: 14 jan. 2024.

ATIVIDADE DE INTERVENÇÃO: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM HOSPITAL REGIONAL COM TEMÁTICA EM BIOSSEGURANÇA

Mailton Alves de Mendonça
Vitória Yasmin Lopes Soares
Lívia Natany Sousa Moraes
Lukas Vinnícyos Sales Araújo
Lara Lívia Vieira Viana

A intervenção se caracteriza como um processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), pois ocorre no âmbito do trabalho, objetivando melhoria nos serviços de saúde prestados pelos profissionais da área, utilizando de conhecimentos prévios e vivências profissionais do cotidiano para promover a construção do conhecimento. Sob essa perspectiva, os acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) desenvolveram atividades de intervenção nos campos de estágio durante a disciplina de Estágio em Prática de Serviço. Durante a captação da realidade no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTM), realizada pelos acadêmicos em parceria com o Núcleo de Educação Permanente (NEP), registrou-se demandas do serviço no que se referiu a temáticas em biossegurança com os profissionais das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O trabalho apresentado, objetiva relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos do 8º período da Faculdade de Enfermagem da UERN, na realização das atividades de intervenção com os profissionais de saúde do HRTM. A metodologia utilizada baseou-se em rodas de conversa e dinâmicas, de forma a trabalhar a temática de “Biossegurança e medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde” de forma lúdica e participativa. As rodas de conversa foram orientadas seguindo um folder informativo elaborado pelos acadêmicos, disponibilizado para os profissionais, com informações a respeito da higienização das mãos, uso de EPI’s, além de apresentar os índices de infecções registrados pelo hospital. Em seguida, para a dinâmica, os profissionais eram orientados a colocar gel fluorescente em suas mãos e posicioná-las dentro de uma caixa preta com luz negra, assim observavam todas as sujidades invisíveis a olho nu, evidenciadas pela fluorescência. Logo após, eram orientados a lavarem as mãos, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde sobre higienização das mãos, e colocarem as mãos novamente na caixa, percebendo a redução significativa das sujidades, evidenciado a eficiência do protocolo. Durante a realização da intervenção, percebeu-se a falta de participação dos profissionais em torno da participação, tendo em vista que o único horário era próximo ao horário de almoço, às 11h, provocando pouca adesão no momento de capacitação e reunião do desenvolvimento das atividades educativas. Entretanto, ainda assim, notou-se que grande parte dos participantes possuíam conhecimento prévio acerca da temática, a realização da dinâmica demonstrou ser um método eficaz durante a explicação, pois possibilitou a geração de diálogo, retirada de dúvidas, relatos pessoais dos envolvidos e pedidos de esclarecimento sobre a temática. Dessa maneira, percebe-se a importância da educação permanente em saúde ao se configurar como um significativo campo do saber da área da saúde, quando se trata de discussão da educação como prática transformadora e de aprendizagem significativa.

Referências

Barcellos, R. M. S. et al. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v.18, n.2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260>. Acesso em: 07 jan. 2024.

DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Paloma Loiola Leite
Pedro Lucas Ferreira Mota
Lucas Dias Soares Machado
Gabriela Mendes Farias de Paiva
Carla Islowa da Costa Pereira
Edivania Felix dos Santos

Introdução: O conhecimento sobre o perfil e disponibilidade para aprendizagem de profissionais da atenção primária à saúde se faz relevante ao considerar que oportuniza melhoria na organização dos serviços, bem como por contribuir com o atendimento em saúde revelando impactos positivos na qualidade de vida da população. **Objetivo:** Analisar a disponibilidade para aprendizagem interprofissional de profissionais de nível superior da atenção primária de Crato. **Método:** Estudo transversal, realizado no município de Crato, Ceará, no período de maio a julho de 2023, junto aos profissionais de nível superior com atuação na atenção primária. Foram convidados a participar do estudo todos os enfermeiros, médicos, dentistas e gerentes vinculados à atenção primária do município. A coleta de dados deu-se por meio de instrumento no Google Forms com questões sociodemográficas e 12 itens da versão brasileira da *Readiness for Interprofessional Learning Scale*. Assim, a disponibilidade para aprendizagem interprofissional foi mensurada com escores de 14 (mínimo) a 70 (máximo), onde quanto maior o escore, maior a disponibilidade. Os dados foram analisados segundo estatística descritiva e inferencial por meio do teste de Qui-Quadrado de Pearson. O estudo obteve aprovação por comitê de ética da Universidade Regional do Cariri sob parecer nº 5.752.328. **Resultados:** Participaram do estudo 83 profissionais de nível superior da atenção primária a saúde, sendo a maioria do sexo feminino (66; 79,5%), raça parda (45; 54,2%), católicos (60; 83,1%) e casados (47; 56,6%). A idade média dos participantes era de 36,8 anos (desvio padrão= +8,2). Quanto a profissão, a maior participação foi de médicos (28; 33,7%), com especialização como maior titulação obtida (50; 60,2%), atuantes na zona urbana (60; 72,3%) e com atuação exclusiva na unidade básica de saúde (57; 68,7%). A média de disponibilidade para aprendizagem interprofissional foi maior entre mulheres (53,09; 0,62), profissionais negros (54,00), de religião católica (52,83; 0,71), gerentes de unidades básicas de saúde (53,29; 1,02), profissionais cuja maior titulação é a graduação (52,13; 0,94) e que atua na zona rural (55,13; 0,94). Obteve-se relevância significativa apenas na relação entre o local de atuação e a média de disponibilidade para aprendizagem interprofissional, sendo maior entre os trabalhadores da zona rural ($U=475,500$; $z=-2,194$; $p=0,028$). **Conclusão:** A disponibilidade para aprendizagem dos profissionais de nível superior da atenção primária à saúde de Crato revela médias superiores ao mínimo. É necessário em estudos a posteriori apontar e desenvolver estratégias que possam contribuir com a aprendizagem desses profissionais.

Referência

Toassi, R. F. C.; Ely, L. I.; Meireles, E.; Peduzzi, M. Aprendizado interprofissional em saúde: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 30–31, 2018.

BUSCA DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR ADOLESCENTES ESCOLARES DA PARAÍBA

Paloma Loiola Leite
José Rubens Uchôa Vieira
Mygeive Sheldon Ferreira Muniz
Rayssa Burity de Farias Silva
Daniele de Souza Vieira
Lucas Dias Soares Machado

Introdução: O saber sobre a busca por serviços de saúde por adolescentes escolares se faz relevante ao considerar que oportuniza melhoria na organização dos atendimentos e dos serviços de saúde, bem como para contribuição na elaboração de políticas públicas em conformidade com o público. **Objetivo:** Analisar a busca de serviços de saúde por adolescentes escolares da Paraíba. **Método:** Estudo transversal, realizado em janeiro de 2023, a partir dos microdados da edição de 2019 da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), referentes aos adolescentes escolares do estado da Paraíba. Foram analisados os dados de 3815 escolares referentes a itens sociodemográficos e sobre a busca de serviços de saúde, coletados em 2019 e disponibilizados em 2022. Os dados foram organizados em planilhas do Excel 2016 e analisados com auxílio do SPSS versão 25 quanto a estatística descritiva e inferencial, por meio do teste Qui-quadrado de Pearson. Por tratar-se de estudo com dados secundários não é necessário a apreciação por comitê de ética em pesquisa. **Resultados:** A maioria dos escolares estudavam em zona urbana (3698; 96,9%), em escolas públicas (1959; 51,3%) e cursaram o 7º ano do ensino fundamental (851; 22,3%). A maior parte dos participantes era do sexo masculino (1904; 49,9%), com idade de 13 a 15 anos (1848; 48,4%) e de raça parda (1728; 45,3%). Quanto a busca pelos serviços de saúde, 57% dos adolescentes relataram ter procurado alguns serviços ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde nos últimos 12 meses (2173). A unidade básica de saúde foi o serviço mais procurado pelos adolescentes (659; 30,2%) e prevaleceu a procura por unidades básicas de saúde por pelo menos duas vezes ao ano (962; 25,2%). Dentre os principais motivos de busca dos adolescentes aos serviços de saúde destacam-se o adoecimento (396; 10,4%), vacinação (365; 9,6%) e outros motivos (212; 5,6%). A busca pelos serviços de saúde apresentou significância estatística quanto ao sexo, sendo maior no sexo feminino ($p < 0,001$); quanto a raça, sendo maior a busca entre estudantes da raça branca ($p = 0,15$); e quanto a dependência administrativa da escola, com maior busca por alunos de escola privada ($p < 0,001$). Destacou-se ainda a não busca pelos serviços de saúde por escolares pardos ($p = 0,15$). **Conclusão:** A maioria dos adolescentes escolares no estado pesquisado busca os serviços de saúde, sendo as unidades básicas a porta de entrada. É necessário em estudos a posteriori apontar ou desenvolver estratégias que possam aumentar a busca por serviços de saúde, além de inserir o público que não busca os serviços.

Referências

- Oliveira, M. M.; Andrade, S. S. C. A.; Stopa, S. R.; Malta, D. C. Procura por serviços ou profissionais de saúde entre adolescentes brasileiros, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar de 2015. *Rev Bras Epidemiol.*, v.21, 2018.
- Peixoto, A. M. C. L. et al. Procura por serviços ou profissionais de saúde entre adolescentes: um estudo multinível. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 26, n. 07, jul. 2021.

A VISÃO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROCESSO DE CUIDAR

Mailton Alves de Mendonça
Lara Livia Vieira Viana
Davd Lopes de Araújo
Livia Natany Sousa Morais
Déborah Raabe Rocha Firmino
Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes

As tecnologias duras e leves, o emprego de procedimentos com base o raciocínio e agilidade não garantem uma assistência realmente humanística, para além disso a escuta ativa busca encontrar os problemas a serem tratados, sendo eles não somente de natureza física como também psíquica (Silva et al., 2021). O trabalho busca evidenciar através de uma entrevista o que os enfermeiros atuantes no serviço de saúde entendem sobre o processo de cuidar, como se veem dentro desse processo e qual o objetivo do cuidar; sendo assim, se faz importante que ele compreenda o que é esse processo de cuidado. O trabalho tem como objetivo geral conhecer o que os enfermeiros atuantes entendem sobre o processo de cuidar, proporcionando assim um acolhimento para os pacientes e enfermeiros. Trata-se de um relato de experiência realizada pelos discentes do 6º período da disciplina de Temas Avançados em Saúde Coletiva, da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), juntamente com os profissionais enfermeiros atuantes nos serviços de saúde da cidade de Mossoró-RN. A pesquisa teve como tema “Cuidado coletivo em saúde visão de profissionais enfermeiros atuantes nos serviços de saúde”. Como instrumento de coleta de dados foi elaborado um formulário no Google Forms, o qual teve ao todo 7 questões que seriam respondidas de maneira discursiva pelos participantes. O caráter de cada resposta foi analisado conforme a abordagem qualitativa. Foram obtidas um total de 11 respostas, no qual a avaliação proporcionou compreender as distintas concepções de cuidado dos profissionais enfermeiros, bem como, esclarecer e ampliar o conhecimento acerca do fenômeno do cuidado no processo saúde-doença. Obtivemos a anuência de 11 profissionais de enfermagem à pesquisa, sendo a primeira questão uma busca ativa das áreas de atuação, em que foram citadas o empreendedorismo, a docência, a supervisão de estágio, a atuação na saúde da família, na UTI adulto e pediátrica, no centro de hemodiálise, em empresa privada da área do petróleo, bem como a assistência em centro cirúrgico, na Unidade Básica de Saúde e no hospital, mostrando assim amplitude nos resultados. Foi marcante o cuidado humanizado e o papel da figura gestora em enfermagem, evidenciando uma preocupação dos profissionais em ofertar uma assistência humanizada e integral. Os profissionais reforçam a falta de abertura da classe trabalhadora para entender a necessidade de trabalhar o cuidado integral, tendo em vista o modelo biomédico enraizado. Nota-se que existem divergências nas concepções de acordo com a área de atuação dos profissionais, demonstrando assim, que cada setor enxerga o cuidado e as necessidades de saúde de maneira singular. verificou-se que os profissionais possuem preocupação em ofertar um cuidado humanizado para os pacientes, bem como expressaram de maneira clara quais os limites e potencialidades para a geração desse cuidado, demonstrando que os mesmos compreendem a necessidade de implantação de mudanças.

Referências

Silva, L. W. S. da et al. O cuidado na perspectiva de Leonardo Boff, uma personalidade a ser (re)descoberta na enfermagem. Rev Bras Enferm, [S.L.], v. 58, n. 4, p. 471-475, ago. 2005. Disponível em: [file:///home/chronos/u-29ab958ba2fceb90f44ccac36c6760beb7bb813b/MyFiles/Downloads/O%20cuidado%20na%20perspectiva%20de%20Leonardo%20Boff%20\(1\).pdf](file:///home/chronos/u-29ab958ba2fceb90f44ccac36c6760beb7bb813b/MyFiles/Downloads/O%20cuidado%20na%20perspectiva%20de%20Leonardo%20Boff%20(1).pdf). Acesso em: 14 jan. 2024.

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE MOSSORÓ: UMA ATIVIDADE COM O SAME

Mirelly Filgueira, Laisa Azevedo
Friedrich Nietzsche Cisota

Introdução: O acolhimento estabelece uma relação de confiança entre o profissional/equipe e o usuário, através da escuta qualificada e da atenção às necessidades, sendo considerado uma das principais diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). Dessa maneira, garante a acessibilidade universal, qualificação nas relações e resolutividade, compondo um atendimento humanizado. O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é considerado a memória da unidade e o espaço de acolhimento do usuário, tornando essencial a organização, estrutura e qualidade do serviço prestado nesse ambiente. Dessa maneira, visando melhorar a prestação do serviço de saúde e torná-lo humanizado e eficiente, após reclamações dos usuários e necessidades da equipe, foram planejadas e desenvolvidas atividades com o SAME de uma Unidade Básica (UBS) de Mossoró por discentes do 8º período de Enfermagem em Estágio Supervisionado. Objetivo: Descrever as vivências de discentes do curso de Enfermagem durante capacitação sobre acolhimento e fluxograma em Unidade Básica de Mossoró. Relação clara com o eixo temático: as propostas educativas desenvolvidas buscaram estabelecer reflexões e a aprendizagem significativa, ressignificando o trabalho do SAME e fortalecendo o Sistema Único de Saúde (SUS), se comprometendo em buscar resolver problemas encontrados no processo de trabalho que afetavam o atendimento do usuário e o trabalho em equipe. Dessa maneira, as atividades se enquadram como Educação Permanente (EPS), transformando o espaço de trabalho, gerando mudanças nas práticas e nas relações, por meio de discussões que valorizavam as experiências vivenciadas, envolvendo todos os sujeitos no processo de aperfeiçoamento da atenção ao paciente da unidade. Reflexão crítica sobre o problema abordado: com base nas discussões dialogadas com os profissionais de saúde da UBS, foi observado pelos acadêmicos as dificuldades encontradas no processo de acolhimento e atendimento dos usuários para com os profissionais do SAME. Tendo em vista a necessidade do acolhimento para um atendimento de qualidade no setor de saúde, foi de fundamental importância a intervenção dos estudantes para atender a necessidade da UBS e melhorar a recepção e qualificação do atendimento com os pacientes.

Referência

- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2017.
- Ferreira, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde em Debate, v. 43, n. 120, p. 223–239, jan. 2019. / BRASIL.

EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES DE SAÚDE EM UNIDADE BÁSICA DE MOSSORÓ

Mirelly Filgueira
Laisa Azevedo
Friedrich Nietzsche Cisota

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS), possui como fundamento o processo de ensino-aprendizagem com base no cotidiano laboral, possibilitando transformar as práticas profissionais, atendendo as necessidades e superando as dificuldades. A EPS está inserida pelo Ministério da Saúde como uma política de saúde no Brasil por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, destacando-se pela valorização do trabalho como fonte de conhecimento e a perspectiva multiprofissional interdisciplinar. O Enfermeiro ocupa espaço de relevância no planejamento e desenvolvimento de EPS, baseando-se no cotidiano de trabalho da sua equipe e nas necessidades dos usuários. A partir da captação da realidade de uma UBS do município de Mossoró, alunos do 8º período de Enfermagem em Estágio Supervisionado realizaram uma atividade educacional sobre calendário vacinal com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visando contribuir positivamente na aprendizagem e no processo de trabalho, de forma participativa e contextualizada. A capacitação teve duração de 3 dias, com carga horária diária média de 4 horas, com as seguintes temáticas: Calendário de vacinação da criança, adolescente, adulto, idoso e gestante. Objetivo: Descrever a experiência vivenciada por discentes do curso de Enfermagem como ministrantes de uma capacitação sobre calendário vacinal para ACS. Relação clara com o eixo temático: A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), junto a suas estratégias para oferecer Saúde de forma eficiente e humanizada, tornou evidente a necessidade de mudança na formação dos profissionais de saúde. Junto às mudanças de paradigmas já na graduação, a Educação Permanente em Saúde (EPS) busca de forma político-pedagógica promover para os trabalhadores, um processo de ensino-aprendizagem dentro do seu cotidiano laboral, o que por sua vez, aumenta a qualificação profissional de acordo com as necessidades da população (Almeida et al., 2016). Portanto, como a fragilidade dos ACS em relação ao calendário vacinal foi evidenciada pela captação dos acadêmicos, as ações de EPS mostraram-se necessárias e com evidente poder transformador da realidade dos profissionais e da população. Reflexão crítica sobre o problema abordado: Evidenciou-se que a falta de capacitação dos ACS, considerando que o Programa Nacional de Imunização tem muitas variações durante um curto espaço de tempo, tem como principais consequências a dificuldade no repasse de informações sobre esquema de vacinação para a população e a diminuição da procura pela atualização vacinal. Com isso, a intervenção dos acadêmicos foi de suma importância, uma vez que, com o intuito de promover a capacitação dos profissionais, promoveu-se a troca de saberes atualizados que corroboram com a prevenção de doenças através da vacinação.

Referências

- Almeida, J. R. de S. et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. Rev. ABENO [online], v. 16, n. 2, p. 07-15, 2016.
- Ferreira, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde em Debate, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan. 2019.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO RASTREAMENTO DE ISTS: AÇÃO EXTENSIONISTA EM PONTA DO MEL

Luis Felipe Lopes Fernandes
Fernando Vinícius de Oliveira Silva
Pedro Eduardo do Nascimento Fonseca
Carlos Wanderson Gomes de Oliveira
Ana Clara Gomes Pereira
Lucidio Clebeson de Oliveira

O Programa Nacional de DST/Aids possui um reconhecimento internacional como uma das melhores políticas públicas em saúde, em virtude da sua vasta atuação no âmbito da promoção, prevenção e tratamento, e por almejar a redução da incidência das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Assim, a ampliação da cobertura das ações focadas na prevenção, diagnóstico e tratamento; o aperfeiçoamento da qualidade dos serviços públicos ofertados; a diminuição da transmissão vertical; assim como a mitigação da discriminação aos indivíduos acometidos, consistem em algumas das diretrizes definidas pelo referido Programa. Nesse sentido, as populações do campo, da floresta e das águas possuem modos de vida, trabalho, produção e reprodução social conectados com o ambiente onde residem. Neste contexto, o povoado de Ponta do Mel/RN, formado por, aproximadamente, 2.000 habitantes, dos quais a maioria são pescadores(as), necessitam de maior acesso às ações e serviços de saúde. Este resumo objetiva relatar a experiência de uma ação de oferta do serviço de realização de testes rápidos de HIV, sífilis e Hepatites B e C a alguns(mas) moradores(as) de Ponta do Mel, realizada por membros do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem de Mossoró (PETEM), em uma escola pública municipal do território. Assim, buscou-se contribuir para um acesso mais igualitário nas ações e serviços de saúde, no que tange à proteção e promoção da saúde, com foco na equidade e nos demais princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, realizou-se testes rápidos em uma das salas da escola municipal de Ponta do Mel, no dia 07 de outubro de 2023, no turno matutino, com duração média de 4 horas. Durante esse tempo, 13 pessoas do território foram testadas para HIV, sífilis e Hepatites B e C, com a disponibilização dos resultados entre 10 a 15 minutos após a coleta. A ocasião aconteceu de forma tranquila e concisa, contando com o apoio da população que aproveitou a ação para conhecer melhor sobre os testes rápidos e sua utilidade. Vale ressaltar que todas as pessoas testadas negativaram para HIV, sífilis e Hepatites B e C. Ademais, o momento foi importante para destacar a importância do rastreamento e do monitoramento das ISTs na saúde da população do território. Portanto, a atividade foi importante também para os membros do PETEM, por possibilitar maior experiência com o manejo dos testes rápidos, além da forma correta de abordagem à população nessas situações, mantendo a discrição e evitando a exposição do paciente. Outrossim, resultou em benefícios para a população, visto que ao realizar o procedimento de testagem, os alunos praticaram educação em saúde com os participantes, a fim de mitigar dúvidas e mitos sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Referências

- Adriano, J. G. L. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da imunodeficiência adquirida. [Rio de Janeiro], 13 mar. 2011. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/515.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs). 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 18 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/guia_diretrizes_populacoes_campo_floresta.pdf. Acesso em: 14 jan. 2024.
- Natur, O. T. R. Conhecimentos gerais sobre Ponta do Mel. [Parnaíba], 20 jan. 2016. Disponível em: <https://naturturismo.com.br/pb/destinos/ponta-do-mel/#:~:text=O%20povoado%20de%20Ponta%20do,do%20munic%C3%ADpio%20de%20Areia%20Branca>. Acesso em: 14 jan. 2024.

A NOTABILIDADE DAS MONITORIAS DE ESTUDO PARA A MANUTENÇÃO DO APRENDIZADO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Hemily Evellyn Simão Dantas
Jorgivan Silva de Medeiros Filho
Erica Louise de Souza Fernandes Bezerra
Cintia Mikaelle Cunha de Santiago Nogueira

A monitoria corresponde a uma ferramenta potencializadora do ensino para estudantes que irão adentrar no mercado de trabalho cientes dos seus campos de atuação. No que consiste a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (número 9.394 de 20 de dezembro de 1996), os discentes da educação superior poderão ser aproveitados em tarefas de ensino e pesquisa pelas respectivas instituições, exercendo funções de monitoria, de acordo com seu rendimento e seu plano de estudos. Sobretudo na área da saúde, essa lei corrobora para que os saberes compreendidos durante a graduação sejam exercitados habitualmente para a formação de profissionais responsáveis e atualizados, por intermédio de discentes que estejam em períodos avançados. O objetivo do presente relato consiste na confirmação do aprendizado dos estudantes da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN) por meio das práticas de monitoria, validando seus conhecimentos e estabelecendo práticas para a evidente melhoria de seus desempenhos. A manutenção do saber por meio das monitorias de estudo corresponde a um fator que atua como aliado ao problema da falta de práticas nos serviços de saúde, bem como condizem com um tipo de ensino-serviço que proporciona a educação dos acadêmicos de maneira efetiva. No que tange à visão dos monitores responsáveis pela construção e aplicação das monitorias de estudo, foi possível observar a busca dos estudantes em manter os conteúdos reforçados, bem como da notabilidade das monitorias, uma vez que conseguem obter êxito acadêmico em provas, trabalhos e estágios. Pode-se ressaltar que, um dos desafios enfrentados na monitoria para alunos de enfermagem é deixá-los cientes das situações que enfrentarão no âmbito hospitalar, fato este, que também contribui para o aprendizado dos monitores que se articulam para encontrar a melhor metodologia para as aulas. Os encontros acontecem no âmbito da Faculdade e contam com duas horas de duração. Por se tratar de reuniões com número significativo de aderentes, mais um desafio encontrado é promover atividades que prendam a atenção desses alunos e os incentivem a participar dos momentos em questão, deixando claras as suas dúvidas obtidas em sala de aula regular. As monitorias são aplicadas, pelos monitores, para alunos de períodos subalternos do curso e conta com aulas expositivas, metodologias ativas como práticas de biossegurança, registro e evolução de enfermagem, demonstração de técnicas de procedimentos, vídeos expositivos, entre outros. Além disso, são aplicados simulados e exercícios para que os estudantes tenham o seu momento de errar e corrigir áreas que possam estar deficientes no seu conhecimento. As monitorias atuam para desprender os medos e ansiedade frente à realidade hospitalar, fato muito positivo para todas as partes envolvidas e o que os autores deste relato apontam como de maior valia. A validação do conhecimento através da prática de monitoria deve ser incentivada com o objetivo de formar profissionais comprometidos com a sociedade e com seu próprio processo de ensino-aprendizagem.

Referências

- Frison, L. M. B. Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada. *Pro-Posições*, v. 27, n. 1, p. 133–153, abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pp/a/WsS9BVxr8VXR796zcdDNcmM/>. Acesso em: 14 jan. 2024.
- Souza, J. P. N. de. Monitoria acadêmica: uma formação docente para discentes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 4, 1 jan. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/K7ZsS83KQLx6hZfZVXT4FMq/?lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2024.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISOR NA UBS MARIA SOARES DA COSTA- MOSSORÓ/RN

Vitoria Maria Saraiva Freire
Elayne Cristina de Araujo Oliveira

Este relatório se propõe a apresentar a experiência de estágio supervisionado curricular obrigatório no Serviço Social da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), realizado na UBS Maria Soares Da Costa. Nesse viés, o estágio supervisionado possibilita aos acadêmicos a vivência no campo, realizando uma interlocução entre todo o aprendizado adquirido durante a formação na faculdade e a prática. A proposta principal da UBS é oferecer atendimento especializado nos arredores da cidade, com o intuito de descentralizar e viabilizar o direito ao acesso à saúde, além disso, o sistema único de saúde possui níveis de atenção, sendo o primário, o secundário e o terciário, assim, atendendo demandas divergentes e tratamento especializado. Outrossim, a UBS atua tanto no diagnóstico das doenças, quanto na prevenção de possíveis enfermidades, promovendo o acolhimento e uma intervenção apropriada e eficiente. Os serviços de clínico geral e de outras especialidades disponibilizadas pelos postos são totalmente garantidos pelo SUS. A atuação profissional da assistente social na UBS é indispensável, o olhar crítico, humanizado e atencioso da totalidade do indivíduo, assim, possibilita uma observação além da biomédica. Um sujeito - levando em consideração a questão de gênero, raça e classe social - adoce mediante a vários fatores sociais, negligências e ausências, assim, a observar as expressões que o usuário traz em sua fala é importante para realizar o direcionar e atendê-lo, diante do possível, em suas necessidades. A nossa experiência no campo da saúde nos possibilitou compreender, ainda mais, a universalidade da saúde, o olhar social e as demandas dos pacientes além de medicamentos, medicinal e exames, algumas vezes a fome, situações de violência e dentre inúmeras vivências, é o causador das enfermidades. Observamos, também, a importância de uma equipe e de uma rede efetiva, assim, cada profissional é importante no atendimento com o usuário. As agentes comunitárias de saúde, por sua vez, possuem um papel ímpar com os indivíduos, desse modo, conhecem os sujeitos mais de perto, os acompanham em suas casas, conseguem observar suas necessidades, as demandas e trazerem para os demais profissionais da instituição que podem mediar aquela situação e promover uma ação profissional em cada caso. Ademais, as demandas, em sua maioria, são em decorrência a negligência contra a pessoa idosa, advindas do Estado e da família, nesse panorama, observamos uma enorme fragilidade com seu próprio futuro, todos os seres humanos estão fadados a envelhecerem, todavia, tratam as pessoas idosas e o envelhecimento com muito descuido, preconceito e ignorância. As pessoas, em sua maioria, ainda cometem o erro de associar o envelhecimento a uma volta à infância, contudo, a pessoa idosa deve ter sua autonomia respeitada. Outro fator observado no campo de estágio é a quantidade de mulheres se sobressair em relação aos homens, sendo para pegar ficha, marcações, com seus filhos, sendo cuidadoras de outrem e em processos de adoecimento. Em suma, a vivência do estágio obrigatório é, indubitavelmente, necessária para uma formação de qualidade, sendo supervisionado por profissional da área em conjunto com profissional da instituição de ensino do curso.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde, "O que é Atenção Primária". Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 15 jan. 2024. Kergoat, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. Trabalho e cidadania ativa para as mulheres: desafios para as políticas públicas. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, p. 55-63, 2003.

RACISMO AMBIENTAL E POLÍTICAS DE SANEAMENTO BÁSICO COMO DETERMINANTES DE SAÚDE NA POPULAÇÃO NEGRA

Gabriela Soares da Silva
Damylle Cristiane de Oliveira Lima

De acordo com a Constituição de 1988, no Art. 225, “todos têm direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, impondo-se do Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações”. Porém, historicamente, a população negra brasileira, vivencia a inexistência e/ou negligência do acesso ao saneamento básico e infraestrutura, desde os navios tumbeiros às atuais favelas. Nesse sentido, salienta-se que as populações brasileiras mais afetadas pelas mudanças climáticas são as populações negras, indígenas, ribeirinhos e quilombolas. O racismo ambiental pode ser definido como uma combinação de fatores sociais, históricos e econômicos - ausência de saneamento básico, água, coleta de lixo, infraestrutura, e inúmeros tipos de violência, bem como os impactos causados por tais, possibilitando uma estrutura desigual no país. Este resumo tem como principal objetivo apontar como as políticas de saneamento básico interferem diretamente nas condições de vida frente aos condicionantes e determinantes de saúde, com ênfase na população negra, a fim de fomentar uma maior análise e discussão para essa problemática, além de propor meios que busquem reduzir esse problema com avanço de políticas públicas e afirmativas, a partir de pesquisa bibliográfica, tendo como principais aportes Santos e Jesus (2022). De acordo com os autores, compreendem como impacto do racismo ambiental o fato de uma pessoa negra morrer a cada 1h30 por doenças como diarreia, malária, verminoses e outras oriundas da insalubridade ambiental nas habitações das famílias negras, que são expostas por falta de políticas públicas em seus territórios em face do racismo estrutural e, portanto, também institucional. Somam-se a isso os inúmeros casos de mortes de pessoas negras e pobres em desastres ambientais. Um quadro de genocídio social silencioso a partir da precarização da vida da população negra que lhe leva à morte - de forma estruturada desde o período escravocrata. Estudos nas cidades de Belém, Recife e São Paulo, realizados pelo Instituto Polis, revelam que a população negra é a mais afetada pelos impactos ambientais. Destacam que a população negra de Belém e do Recife é a mais acometida por doenças transmitidas por meio da água, representando 66% e 64% dos casos, respectivamente (POLÍTICA LIVRE, 2022). É necessário também destacar que ambas as cidades se situam no Nordeste, região que juntamente ao Norte apresenta os menores índices de desenvolvimento no país. Dado o exposto, e levando em conta o racismo estrutural, é notório que o racismo ambiental desde os primórdios afeta gradativamente à população negra, de modo a impactar cotidianamente suas condições de vida e saúde. Conclui-se que o termo racismo ambiental ainda se encontra bastante ausente de espaços de discussões e conquistas. A normatividade referente aos seus efeitos, acarreta uma sociedade alienada às suas causas e consequências. A destruição de recursos de forma desigual, a ausência de planejamento urbano e políticas públicas, bem como a grande concentração de riquezas e poder a uma única classe social, são algumas das inúmeras negligências das quais o Estado é responsável.

RETROCESSO DA SAÚDE MENTAL BRASILEIRA: O RETORNO DA LÓGICA MANICOMIAL POR MEIO DE POLÍTICAS NEOLIBERAIS

Everardja da Silva Macedo
Ana Paula de Souto
Beatriz Lima da Silva
Ramón José Ayres Souza

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, fomentada em meados da década de 80 e legalmente instituída em 2001 (Lei 10.216), ampliou o campo da saúde mental, principalmente no que diz respeito às críticas ao saber psiquiátrico vigente, inspiradas nas premissas do movimento antipsiquiátrico italiano, e a consequente criação de novos dispositivos alternativos ao modelo tradicional hospitalocêntrico de internação, como, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Recentemente, normativas contrárias ao enfoque integral e humanizado da reforma ressurgiram, refletindo interesses de grupos econômicos privados em detrimento às reais necessidades das pessoas com problemas de saúde mental. A Rede de Atenção à Saúde, a qual engloba a Rede de Atenção Psicossocial, deveria articular os dispositivos de modo a ofertar integralidade do usuário e autonomia, contudo, ela seguiu fragmentada, priorizando a medicalização, a repetição de receitas médicas e o atendimento psiquiátrico como solução das demandas de saúde mental (Ferreira et al., 2019). Diante disso, objetivamos problematizar os efeitos das políticas de saúde mental brasileira, com ênfase no período de 2016 a 2022, marcado pelas políticas de estado neoliberais e institucionalizantes, no município de Santa Cruz–RN como uma amostra da realidade brasileira. O eixo temático engloba a lógica manicomial e seus efeitos no acesso à saúde mental, por conseguinte, este relato aborda a problematização dos impactos causados na rede de atenção psicossocial pela sequência de retrocessos nas políticas públicas que resultaram no retorno da lógica manicomial. No ano de 2023, iniciamos a pesquisa intitulada “Problematizações acerca do retrocesso da saúde mental brasileira, a partir da experiência de Santa Cruz–RN”, na FACISA/UFRN. Este relato aborda a vivência inicial do projeto. Ao realizarmos um levantamento de dados acerca da quantidade de dispositivos da RAPS disponíveis no país nos últimos anos, percebemos modificações nos quantitativos e que isso estava relacionado diretamente às políticas de saúde mental no período de 2016 a 2022. Ademais, nos impressionamos com o investimento nas Comunidades terapêuticas. A partir disso resolvemos investigar os impactos práticos na rede. Ou seja, como vêm ocorrendo as atividades dos profissionais e usuários, quais as principais dificuldades, mudanças etc. Até o momento realizamos discussões teóricas e análises estatísticas. Pretendemos, neste semestre, iniciar as entrevistas com os profissionais, utilizando a psicanálise como principal fundamento teórico. Nos deparamos com alguns desafios até o momento, o principal deles foi encontrar documentos e pesquisas atualizadas, bem como definir uma metodologia para seguir com as entrevistas. Por optarmos por uma pesquisa com resultados mais qualitativos, focados nos dados subjetivos das entrevistas, tivemos dificuldades para definir uma metodologia. Tendo em vista que temos uma valorização maior de pesquisas quantitativas, optar por uma pesquisa que não traz resultados em números e imediatos dificulta o processo. Ao longo desse período, concluímos que ainda há muito a ser problematizado para podermos seguir com os avanços realizados há décadas por meio da luta antimanicomial. Aprendemos que devemos permanecer na luta pelo direito à liberdade das pessoas, à dignidade e cidadania; impedir que sejam tratadas como meras patologias que devem ser mantidas isoladas, à margem da sociedade.

Referências

- Feitosa, A. et al. Estudo das experiências da reforma psiquiátrica - Concepções de sujeito, comunidade e práticas terapêuticas. *Mnemosine*, [S. l.], v. 6, n. 1, 2010. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/mnemosine/article/view/41518>. Acesso em: 13 jul. 2023.
- Ferreira, R. S. A. S.; Cortes, H. M.; Pinho, P. H. Atenção em saúde mental em municípios de pequeno porte. *Mudanças*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 63-68, jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692019000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 jul. 2023.
- Rosa, M. D.; Domingues, E. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. *Psicologia & Sociedade*, v. 22, n. 1, p. 180-188, jan. 2010.

ENCONTRO DE SAÚDE DA MULHER: PARTICIPAÇÃO POPULAR COMO INSTRUMENTO DE FORTALECIMENTO DO SUS

Vitória Camila da Silva Araujo Fonseca

O presente relato de experiência discorre sobre o “Encontro de Saúde da Mulher: A saúde que temos e a saúde que queremos: Pela defesa do SUS”, sediado no bairro Pintos (Mossoró/RN) e organizado pela Coletiva Motim Feminista em parceria com a equipe de residentes e agentes de saúde. O encontro contou com a presença de representantes políticos, estudantes, profissionais da saúde e da população para discutir as demandas de saúde das mulheres daquele território. A orientação teórica utilizada neste trabalho fundamenta-se na observação da Lei Orgânica da Saúde, na Constituição Federal de 1988 e na análise de metodologias participativas presentes no encontro. O objetivo central é notabilizar o controle social enquanto ferramenta de inclusão popular e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), e, para além disso, apontar a necessidade da presença feminina na formulação de políticas públicas. Durante o encontro foram apontados os desafios encontrados, tanto pelas usuárias quanto pelas profissionais, e as possibilidades para assegurar o acesso à saúde enquanto direito. Essa iniciativa demonstrou que é possível, através da participação e articulação direta da comunidade, a construção de uma gestão democrática e popular do SUS, contemplando o VIII princípio que o compõe, segundo a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Para auxiliar o momento de discussão e socialização, foi realizada a construção de uma “árvore dos problemas”. A atividade implicou na elaboração de um desenho em formato de árvore, que deveria constar por escrito obstáculos percebidos pelas mulheres nos serviços de saúde; como a demora na realização de exames, falta de fichas para atendimento odontológico e a sobrecarga de trabalho para as profissionais. Esse instrumento metodológico participativo, além de instigar o senso crítico coletivo, facilitou na visualização do que precisa ser melhorado. Discutir a saúde da mulher, sobretudo com quem utiliza os serviços públicos de saúde regularmente, simboliza a luta pela vida e bem-estar da categoria que compõe mais da metade da população brasileira (IBGE, 2022) e que historicamente está inserida na divisão sexual do trabalho na esfera reprodutiva, além de ser a grande responsável pela realização do trabalho doméstico não remunerado. Essa sobrecarga das mulheres pôde ser percebida, inclusive, como um dos dificultadores do encontro, visto que algumas não puderam participar ou tiveram que ir embora mais cedo por precisarem realizar afazeres domésticos e/ou buscar seus filhos na escola. Por sentir na pele todos esses desafios e seus rebatimentos, destaca-se o motivo para que exista uma presença feminina maior nos espaços de poder. Em síntese, essa experiência deu a oportunidade de ampliar perspectivas a respeito do real significado de controle social no gerenciamento do SUS. Percebendo-se que não existe melhor representante das reivindicações populares do que a própria população. No mais, o ensinamento principal é de que o SUS, enquanto patrimônio nacional, não é uma via de mão única, a participação popular deve ser parte constituinte desse sistema que é de imensurável importância para milhares de brasileiros.

Referências

- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 13 fev. 2024.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. População por Idade e Sexo - Resultados do Universo. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 13 jan. 2024.
- Kergoat, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. Trabalho e cidadania ativa para as mulheres: desafios para as políticas públicas. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, p. 55-63, 2003.

RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE OS PROCESSOS DE TRABALHO

Antonia Thainá Evelyn Morais Holanda
Marília Holanda Pereira

Introdução: Historicamente a política de saúde brasileira vem enfrentando disputas em torno da dicotomia entre a projeção democrática e privatista, tendo em vista que apesar de ter se consolidado como direito público, esta ainda permanece sendo ameaçada frente a perspectiva neoliberal, a qual tem primazia em fortalecer o capital e intervir de maneira controladora nos gastos de cunho social. Dessa maneira, as tentativas de sucateamento, desmonte e diversificadas contrarreformas neste âmbito tem refletido diretamente na concessão e validação desse direito como universal, tendo em vista que cada vez mais o projeto privatista tem adentrado na política com a ideia de complementariedade de que fala a Lei nº 8.080 de 1990, no entanto, como afirma Correia (2022, p. 77) numa perspectiva de “complementariedade invertida”, na tentativa constante de se estabelecer como efetivo. O referido trabalho, portanto, versa sobre a política de saúde inserida na realidade brasileira com um recorte para a residência em saúde, destacando como essa integração pode contribuir para o sistema de saúde e o bem-estar da população, e também sobre a intensificação da precarização dos processos de trabalho.

Método: As observações partem de uma perspectiva dialética, que analisa a partir de uma revisão bibliográfica as inflexões, progressões e regressões, essencialmente no que se refere à contradição entre o movimento universal e gratuito de saúde em detrimento do projeto privatista, o qual propõe o financiamento dos serviços.

Objetivo: Compreender a política de saúde na atualidade e seus desafios, com recorte para as residências em saúde que contribuem de forma promissora para o bom funcionamento das instituições públicas do SUS.

Resultados: Acreditamos que os residentes atuam para refletir os processos de trabalho, numa perspectiva de transformação da realidade, analisando o serviço, as demandas, as políticas e principalmente estratégias que aprimorem a atuação. Esses programas de residência, portanto, desempenham um papel fundamental na formação de profissionais altamente capacitados, que podem contribuir de maneira significativa para a melhoria dos cuidados de saúde e dos serviços sociais oferecidos às comunidades. No entanto, apesar de formar um campo o qual proporciona um leque de conhecimentos aos atuantes, a carga horária tem sido alvo de variadas manifestações, em virtude dos processos intensificados de precarização do trabalho, levando em consideração a integralidade da carga horária semanal de sessenta horas, em que 80% da carga horária é realizada no serviço, a qual resulta em 5.760 horas em totalidade. Pensando nisso, reafirmamos que existem outros processos de construção de conhecimento que estão para além da formação em serviço e que são impossíveis de se inserir em virtude, muitas vezes, da compulsória a dedicação exclusiva. Considerações finais: Por fim, acreditamos que as residências também fazem parte da luta pelo fortalecimento do SUS, entretanto, tem se efetivado como mais uma precarização corriqueira de rebatimentos da lógica capitalista de trabalho.

Referência

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. Residência em Saúde e Serviço Social: subsídios para reflexão. Brasília (DF): CFESS, p. 21-44, 2017. Disponível em: Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude%20(2).pdf. Acesso em: 05, jan. 2024.

SAÚDE DA PESSOA LGBTQIAPN+: CAMINHOS PARA A EQUIDADE

Esdras Yuri Gurgel Correia
Sávio Guerra Pinto
Vitória Camila da Silva Araújo Fonseca
Vitória Maria Saraiva Freire
Elayne Cristina de Araújo Oliveira

Frente as continuadas expropriações e as violências recorrentes que abrangem forçosamente a população LGBTQIAPN+ em um entendimento ao preconceito, a discriminação e a intolerância realizada pelo grupo dominante e que opera em razão a estes sujeitos transcorrendo em uma série de problemáticas que abarcam a saúde mental e física dos inicialmente referidos, é necessário, nesse sentido, pensar as Unidades Básicas de Saúde (UBS) enquanto locais de acolhimento à população mencionada, mas para além disso, políticas cabíveis de ingresso e permanência sobre esta em vista a necessidade de garantir um atendimento e a continuidade desse em sentido a promoção da saúde sem preconceito e munida da equidade; uma discussão que deve ser exercida e examinada não somente pelos gestores municipais e/ou leis (Como a Portaria nº 2.836 de 1º de dezembro de 2011 que diz respeito a Política de Saúde da População LGBT), mas pela participação ativa do grupo e o domínio do assunto por profissionais, seja por intermédio de capacitações, treinamentos ou palestras visando entendimento e o interesse a essa respectiva fragilidade/demanda do Sistema Único de Saúde (SUS). Faz-se necessário destacar que as políticas de saúde voltadas a esses indivíduos e garantidas pela Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT muitas das vezes não o são exercidas em virtude ao preconceito, omissão ou o desconhecimento das mesmas. Os Assistentes Sociais adentram ao tema enquanto mediadores e facilitadores nesse debate uma vez que a formação e o projeto ético-político dos mesmos tenciona a aproximação com o tema, haja visto o exposto deve-se então pensar a correlação de forças, perspectivas materiais para facilitar as vivências dos que estão integres ao sistema, o fortalecimento de ambulatórios e locais dedicados ao público LGBTQIAPN+, a construção de novas políticas palpáveis e a articulação de estudos e mapeamentos para aderir ações de conscientização e promoção ao comparecimento desse grupo as Unidades de Saúde Básica buscando torna-la um hábito. Estender essa luta para além do mês do orgulho, mas enquanto um processo contínuo para viabilizar direitos e saúde.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Gonçalves, E. de F. M. A Contribuição Profissional do Assistente Social Inserido na Estratégia de Saúde da Família e sua Implicação para a Efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, IX. Anais. São Luís, Maranhão. 2019.

QUEM CUIDA TAMBÉM PRECISA DE CUIDADO: UMA ANÁLISE E RELATO SOBRE GÊNERO, SAÚDE E ACOLHIMENTO

Elayne Cristina de Araujo Oliveira

O contexto histórico-social do Brasil é caracterizado pelo empecilho da desigualdade social – seja gênero, raça, classe social e orientação sexual. Essa mazela social evidencia-se na sociedade através de constantes violências, opressões, categorias pré-definidas para cada sujeito e mais expressões de desigualdade – com inúmeras manifestações. Nesse viés, a violência de gênero, com ênfase nas mulheres, na qual tem maior frequência de acontecimentos, será a principal pauta desse resumo, com centralidade em saúde, cuidado e ausência de cuidado para a pessoa que realiza o trabalho invisível do cuidado. O trabalho de responsabilizar-se por alguém, em sua maioria, é desempenhado por mulheres, sejam filhas, esposas, tias, mães, vizinhas ou alguma outra categoria de mulheres. Desse modo, o questionamento de quem cuida dessas mulheres é importante e, geralmente, esquecido. É notório que, além das condições físicas e etárias, o cuidado também é adoecedor e doação de parte da vida individual de alguém. Além disso, as mulheres sofrem cotidianamente com o machismo, patriarcado, violência de gênero e por ser mulher, todo esse contexto social caracteriza-se como uma mazela social e causador de enfermidades. Nesse panorama, pode-se destacar o adoecimento mental e o pouco tempo que conseguem cuidar de si mesmas. Enquanto usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) e com um olhar crítico e observador no cotidiano nas instituições de saúde em que frequento, em soma da minha vivência pessoal, questionei essa realidade em conjunto com as histórias das mulheres e o contexto socio-histórico. A priori, desde o início que sou paciente do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) observei a grande quantidade de mulheres acompanhantes e pacientes, como também, as ouvi falar sobre suas vivências e como foi esse processo de adoecimento mental de ambas. Ademais, as acompanhantes destacam os sinais e sintomas que já são visíveis de adoecimento, traumas e desgaste, como também, a dificuldade de tratarem-se e/ou conseguir iniciar algum tratamento, haja vista já cuidarem de alguém e não conseguirem cuidar delas. Destaco, nesse momento, a ausência de tempo que as acompanhantes depositam para si mesmas, ademais, as mulheres que já são pacientes também doavam suas vidas para outrem – sendo, em maior parcela, cônjuges, filhos, genitor, irmãos e patrão – e que essa ação foi o motivo principal do adoecimento. No hodierno ainda é comum um estereótipo definido para as mulheres e um jeito de tratá-las com aspecto inumano. Entretanto, é necessário um posicionamento diferente pensando a saúde e defendendo os direitos das mulheres, como também, que a sociedade se engaje nessa luta, compreenda e defenda a vida, as mulheres, é inegável a necessidade do debate sobre o (auto)cuidado. É preciso compreender que o cuidado, o trabalho doméstico e as demais atividades como uma ação de todos os indivíduos e não definindo apenas para as mulheres. Outrossim, é difícil cuidar de si após períodos do ciclo da violência, quando sua vida é doada a outra pessoa sem descanso, quando já está desgastada e mentalmente abalada, por isso, uma atenção e acolhimento torna-se necessário para prevenir e cuidar de quem cuida e precisa de cuidados.

A IMPORTÂNCIA DA DESCENTRALIZAÇÃO DO SUS: RELATO DE VIVÊNCIA SOBRE MINHA EXPERIÊNCIA COM O SUS

Elayne Cristina de Araujo Oliveira

A Constituição de 1988 determina direitos essenciais e irrevogáveis para os cidadãos, assim, a saúde pública de qualidade é estabelecida como um dos pilares da seguridade social. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem caráter universal, desse modo, atende todos os usuários independente da classe social, raça, gênero, orientação sexual, dentre outras categorias. O SUS, por sua vez, tem os níveis de atendimento, sendo a atenção primária, secundária e terciária, assim, caracterizam-se pela unidade básica de saúde, atenção especializada – média e alta, atendimento hospitalar especializado – e alta complexidade, respectivamente. Nesse viés, a descentralização dos atendimentos possui ampliação do acesso, principalmente, para as classes subalternas. Nesse contexto, a desigualdade social advinda, principalmente, do sistema capitalista e da priorização de seus próprios interesses, divide a população e os lucros, desse modo, fica a maior parcela da sociedade vivendo com os mínimos sociais – e, na maioria das vezes, sem nada – e a menor parcela com aquisição financeira elevada. Com isso, as políticas públicas eficazes são essenciais e indispensáveis. Nesse viés, o Sistema Único de Saúde atua como proporcionar de um dos direitos importantíssimos para os indivíduos, compreendendo que a maioria dos usuários acessam a saúde apenas através do SUS e tem salvado as suas vidas, prevenindo e dentre outros inúmeros benefícios. Em minha vivência individual, a unidade básica de saúde foi essencial e o meu único acesso para a promoção, prevenção e atenção à saúde. Defender o SUS não é entendê-lo como perfeito e sem necessidades de melhorias, mas compreender seu papel fundamental no Brasil e na vida dos cidadãos – em especial os mais precarizados por esse sistema desigual. Os níveis de atenção à saúde proporcionam os atendimentos locais, profissionais especializados, entrega de medicamentos e, principalmente, promove o acesso, sem essa possibilidade o percentual de óbitos seriam maiores e a população, em sua maioria, teria carecido sem o mínimo, sem a prevenção, sem a promoção, sem nada. A descentralização atua como uma forma importante de atendimento contínuo e familiar, investigativo e o tratamento de possíveis enfermidades. No mais, como mencionado anteriormente, é extremamente importante os níveis de atenção, recordo-me quantas vezes cheguei chorando, com dores e precisando de atendimento e encontrei na unidade básica de saúde, haja vista a distância e a diversidade do atendimento dos outros níveis de atenção à saúde. Como também, o acolhimento que encontrei na UBS, os direcionamentos que tive e a afetividade com algo essencial para a manutenção da minha vida. O SUS já salvou e preveniu minha vida inúmeras vezes. Lutar pelo SUS, pela erradicação dos cortes e por melhorias do sistema é uma bandeira que deve ser levantada por toda a população. O SUS é único, é nosso e a única possibilidade de acesso para muitas pessoas.

DAILY HUDDLE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Grináuria de Sousa Maia Porto
Leonardo Carlos Rodrigues de Menezes
Cynarle Priscila Pereria Nunes
Ana Paula Nunes de Lima Fernandes

Introdução: As demandas dos serviços de saúde têm se tornado cada vez mais complexas, tanto pela dinâmica do próprio serviço, quanto pela rotatividade de pacientes e equipe de saúde, bem como pela manutenção de um sistema que apresenta desafios diários. Nesse sentido, destaca-se o Daily Huddle, uma estratégia de gerenciamento de problemas que vem sendo aplicado em unidades hospitalares e foi proposto pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI). Busca identificar precocemente falhas que ocorrem nos processos de trabalho, em especial na assistência ao paciente e propor, coletivamente, estratégias de melhoria. Essa ferramenta consiste em reuniões frequentes, rápidas, com duração de 10 a 15 minutos, em horário pactuado e todos os participantes têm a oportunidade de intervir, com reflexões e proposituras. É orientado por meio de instrumento norteador, envolvendo questões pertinentes ao local de aplicação. Elege-se um membro, para o registro das informações/discussões. Ao término da reunião, os líderes/coordenadores repassam informações atualizadas às suas equipes, mantendo-os informados. **Objetivo:** Relatar a experiência na implantação do Daily Huddle, como instrumento de gestão voltado à melhoria no Hospital Rafael Fernandes (HRF). **Relação clara com o eixo temático:** Este estudo se relaciona com o Eixo 3 por tratar-se de uma ferramenta de qualificação dos processos de trabalho em saúde e por conseguinte dos processos formativos em educação permanente da unidade. **Reflexão crítica sobre o problema abordado:** Em maio de 2023, identificou-se elevada permanência de pacientes na unidade, implicando na falta de giro de leitos e, constituindo um problema na rede hospitalar, da mesorregião potiguar. Neste contexto, o núcleo de segurança do paciente em conjunto com a gestão propôs a implementação do Daily Huddle, a estratégia que foi implementada imediatamente com reuniões diárias às 10:00 da manhã, com um instrumento norteador que abordava aspectos relacionados à: dimensionamento de pessoal, equipamentos, infraestrutura, laboratório e imagem, gerenciamento de leitos, pendências sociais, enxoval e higienização, nutrição, maqueiros. Do início da experiência até o momento, foram realizadas 135 reuniões onde se pode perceber que as maiores pendências estavam relacionadas à infraestrutura, recursos humanos e insumos. O Daily Huddle surgiu na experiência do HRF como ferramenta capaz de ampliar a visão da equipe acerca dos processos de trabalho desenvolvidos na unidade, promover o monitoramento diário do contexto em que está inserido o paciente, apontar para a importância da comunicação efetiva enquanto meta da cultura de segurança do paciente, diminuindo eventos adversos e ampliando o acesso à unidade por meio de gerenciamento contínuo de leitos. Devido às elevadas demandas de serviços, os principais desafios da equipe, tem relação com a interrupção do trabalho de todos os setores para a participação diária do Huddle, o que constitui em desafio. Porém, o método oportuniza diálogos significativos, onde o coletivo se motiva a refletir sobre os problemas e encontrar soluções oportunas. A estratégia possibilitou maior integração e comunicação da equipe interdisciplinar, minimizou desgastes nos processos de trabalho, motivou a equipe de saúde a buscar estratégias de gerenciamento dos problemas, tornou mais célere as decisões gerenciais.

Referências

Mello, L. et al. Implementação da metodologia Safety Huddle na Terapia Intensiva durante a pandemia COVID-19: relato de experiência. *Enf. em foco*, v. 11, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3528>. Acesso em: 03 jan. 2024.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A AUSÊNCIA DE ACESSIBILIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA DEFICIENTES AUDITIVOS EM MOSSORÓ/RN

Sabrina Silva dos Santos
Maria Fabrícia de Macedo Alves
Vitória Camila da Silva Araújo Fonseca
Giullia Caroline Saraiva Pinheiro Montanha
Pâmela Kaylhanny de Mesquita Dantas

O presente relato de experiência trata-se de uma análise sobre a ausência de acessibilidade nos atendimentos a deficientes auditivos nos serviços de saúde na cidade de Mossoró/RN. Tais questionamentos foram desenvolvidos a partir das nossas vivências durante o estágio obrigatório em Serviço Social nas áreas de saúde e assistência, dois dos principais pilares da seguridade social. Analisando o quanto é rasa a discussão e o déficit de profissionais aptos a atender esse público, notamos a importância de discutir e dar enfoque a essa temática. Nosso principal objetivo é apresentar como se configura o acesso aos serviços e atendimentos no campo da saúde para as pessoas com deficiência auditiva em Mossoró, analisando as dificuldades encontradas por eles ao acessarem os serviços de saúde, como pelos próprios profissionais que atuam nesses espaços. Tendo em vista que a comunicação é um fator fundamental para socialização, ter condições ideais para efetivá-la é imprescindível nos serviços públicos, uma experiência que nem sempre é vivenciada pela comunidade surda. É necessário haver entendimento entre emissor e receptor. Assim, percebemos a importância da comunicação entre os indivíduos. E se tratando desse aspecto nos espaços de saúde, que têm o dever de assegurar as necessidades estabelecidas pela população, independente da sua forma de comunicação, percebemos a importância de profissionais capacitados para atender esse público. A metodologia deste trabalho fundamentou-se nas observações e anotações de nossas vivências nos campos de estágios, sobretudo nos serviços de saúde (Hospital e Unidade Básica de Saúde), em que se notou a ausência de acessibilidade para esses indivíduos, como também a falta de formações e capacitações para os próprios profissionais da área da saúde no que tange à comunicação pela Língua Brasileira de Sinais, além da escassez de recursos nesses espaços que favoreçam a inserção dessas iniciativas. Tais elementos, ao não considerarem as especificidades e demandas dos(as) deficientes auditivos, acabam ocasionando a formação de barreiras que dificultam a participação e o acesso à saúde desses sujeitos. Sabendo-se que a Constituição Federal de 1988 garante o acesso à saúde como direito de todo e qualquer cidadão brasileiro, é necessário respeitar e considerar as particularidades de seus usuários, reconhecendo-os como sujeitos de direito, que são múltiplos e precisam de atendimentos que respeitem suas especificidades. Dessa forma, a acessibilidade deve ser parte integrante do SUS nos seus mais diversos espaços. Não é possível garantir o princípio da equidade, previsto na Lei Orgânica da Saúde, quando não se é pensada estratégias que proporcionem o acesso à saúde de forma igualitária para todos. Enquanto estudantes da área da saúde e usuáries do SUS, percebemos que essa problemática deve ser amplamente discutida por toda sociedade e não somente pela comunidade surda. A construção de uma saúde democrática, plural e anti capacitista é uma luta de todos nós.

Referências

- Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao. Acesso em: 17 de jan. 2024.
- França, B. da S. et al. Acessibilidade de deficientes auditivos na atenção primária: uma reflexão sociocultural sob o olhar da enfermagem. *Ensino, Saúde e Ambiente*, n. 14, n. 3, p. 995-1007, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/50725>. Acesso em: 17 de jan. 2024.

ATRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL E APRENDIZADOS E VIVÊNCIAS NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO

Rafaela Bezerra Silva
Marina Laila Cabral Viana
Andrea Carla Pereira de Oliveira Ferreira

O Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia nos foi apresentado como campo de estágio, na disciplina estágio supervisionado 1 do curso de Serviço Social da UERN (Universidade do Estado do Rio Grande do Norte), enquanto instrumento de aprendizado no que diz respeito a atuação do assistente social na saúde do RN (Rio Grande do Norte). Durante o estágio supervisionado 1 deveríamos observar e apreender a realidade, tanto do campo de estágio como dos usuários e profissionais que ali atuavam; e como os Assistentes Sociais se utilizam dos instrumentais disponíveis para intervenção nas diversas problemáticas que surgiam em seu cotidiano. A princípio, foi realizado reconhecimento de campo, visitamos todos os locais e setores acompanhados da nossa supervisora onde nos orientou a despeito do funcionamento do Serviço Social no Hospital, sendo estes serviços, divididos por especialidades como: Pronto Socorro (que recebe demandas emergenciais) e Clínicas (Médica, cirúrgica, pediátrica, entre outras, as quais atendem aquelas que inspiram mais cuidados devido a sua complexidade). Desta forma, nos possibilitou entender a dinâmica do trabalho do Assistente Social no âmbito da saúde, bem como intervir de forma eficaz mediante a demanda posta, além da importância do Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento da população. A metodologia adotada neste primeiro momento foi a observação e reconhecimento do campo, além de buscar conhecimento baseado nas diretrizes que regem a profissão no site do CFESS/CRESS para o alicerce de tomadas de decisões e amparo legal da categoria enquanto profissionais, as visitas aos setores e a orientação da supervisora foram fundamentais para essa interligação, nos permitiu também explorar de forma efetiva o funcionamento do Serviço Social no hospital. De forma sistemática, desde o reconhecimento do campo até a compreensão da dinâmica do trabalho do assistente social, a metodologia capacitou-nos para intervenções precisas diante das demandas tanto no Pronto Socorro quanto nas Clínicas Médicas e contribuiu de maneira significativa para nossa formação prática em Serviço Social. Além disso, nos proporcionou uma visão abrangente da nossa atuação na saúde, enfatizando a relevância do SUS. Vale ressaltar, a importância da fundamentação teórica, das legislações e das bases e compromissos ético-políticos da profissão, destacando sobre quais são de fato as atribuições do assistente social no desenvolvimento das suas atividades laborais, pois na observação notamos a imposição de tarefas que não são responsabilidades desse setor e que só poderiam ser identificadas mediante a apreensão teórico metodológica sobre a legislação que adquirimos em sala de aula e a reflexão acerca do compromisso ético-político que podemos aprender e exercitar tanto em sala de aula, como também nos projetos de extensão, nas organizações populares e movimentos sociais e no dia a dia do estágio ao nos defrontarmos com situações desafiadoras do cotidiano profissional. A integração entre teoria e prática em nossa formação, exercitada pelo Estágio Supervisionado em Serviço Social, tem contribuído para intervenções eficazes e reflexões críticas.

Referências

- Brasil. [Constituição (1993)]. Código de Ética profissional do/a Assistente Social. Lei 8662/93 de regulamentação da profissional. Brasília, 2012;
- Iamamoto, M. V. Projeto profissional, espaços ocupacionais e trabalho do assistente social na atualidade. In: CFESS – Conselho Federal do Serviço Social (org.). Atribuições privativas do/a assistente social em questão. 1. ed Ampliada. Brasília, 2012.

ANÁLISE DOS USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO CONCHECITA CIARLINI: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anelly Karolliny Araujo Lima
Andreyne Ferreira Maia
Luiz Oliveira Junior

A Unidade de Pronto Atendimento Conchecita Ciarlini (UPA), popularmente conhecida como UPA Santo Antônio, compõe a Rede de Atenção às Urgências sendo o equipamento de saúde intermediário entre a atenção básica e as unidades hospitalares, rege o Sistema Único de Saúde (SUS) e faz parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no município de Mossoró-RN. O trabalho tem o objetivo de discutir sobre o público usuário que acessa o serviço de saúde mental na UPA Santo Antônio, tendo em vista que na referida cidade exclusivamente esta unidade de pronto atendimento ficou reconhecida – sem nenhum critério de análise para isso – como referência em saúde mental e recebe os usuários que deste serviço necessitam, em ênfase aos pacientes em surtos, onde são contidos e em sua maioria após regulados em sistema, aguardam vaga de transferência para o Hospital Psiquiátrico Milton Marques. O levantamento de dados realizado na UPA foi fruto de uma pesquisa feita em campo de estágio ao qual faz parte da carga horária obrigatória do Curso de Serviço Social na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, onde foi pensado juntamente com o supervisor de campo e assistente social da unidade. Inicialmente foi realizado um diálogo em um dos plantões que estávamos escalados, em que com base nas observações e vivências no equipamento de saúde, delimitamos quais seriam os dados que queríamos para análise, concordando fazer o levantamento filtrando por gênero, faixa etária, Classificação Internacional de Doenças (CID) e também por bairros de pacientes que acessaram o serviço de saúde mental na UPA durante o ano de 2022. Reunimos dados coletados pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG), por meio das fichas dos pacientes registradas em sistema. Durante a coleta pudemos observar que usuários de várias cidades, municípios vizinhos e de outros estados acessaram o serviço durante o referido ano – de modo ilegal, haja vista que a regulação deve ocorrer de município para município -, bem como, podemos notar que com mais assiduidade o público do sexo masculino busca atendimento, logo também observamos que os usuários que buscaram o serviço de saúde mental nesta unidade em sua maioria se enquadram como adultos. Ademais, na coleta e levantamento dos dados nos surgiu a reflexão a respeito da quantidade de vezes que repetidamente o CID F200, que se refere a esquizofrenia paranoide, aparece como diagnóstico da maioria dos pacientes atendidos neste ano, nos despertando um olhar crítico e reflexivo em torno da problemática em relação aos atendimentos aos usuários, que de forma geral possuem o mesmo diagnóstico, demonstrando-nos o quanto a falta de estrutura de uma equipe profissional especializada no equipamento traz diversas consequências no atendimento. Portanto, com base nisso, a partir dos dados coletados, percebemos que ocorre a homogeneização dos pacientes, cujo CID é repetido e é atribuído um tratamento por vezes inadequado, essencialmente pela falta de experiência dos médicos, devido à ausência de médico especialista na área.

Referências

Cordeiro, M. F. SISREG: uma ferramenta de desafios e avanços para a garantia do direito à saúde, Monografia (Bacharelado em Saúde Coletiva) Universidade de Brasília, Brasília, 56 f, 2015. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/12631/1/2015_MichelleFerreiraCordeiro.pdf. Acesso em: 17 jan. 2024.

Echebarrena, R. C.; Silva, P. R. F. da. Leitos de saúde mental em hospitais gerais: o caso do Rio de Janeiro. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 223-234, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44nspe3/223-234/pt/>. Acesso em: 15 jan. 2024.

Mendes, V. C. Internação hospitalar em saúde mental: critérios, desafios e perspectivas. Trabalho de Conclusão de Curso - Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria - RS, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/20089>. Acesso em: 17 jan. 2024

RAPS NA ESCOLA: A POTENCIALIDADE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anelly Karolliny Araujo Lima
Andreyana Ferreira Maia

Na experiência do Estágio Obrigatório de Serviço Social da Faculdade de Serviço Social (FASSO, UERN), na qual estagiamos na Unidade de Pronto Atendimento Conchecita Ciarlini, popularmente conhecida como UPA Santo Antônio, tivemos contato com inúmeras demandas, e dentre elas, a principal eram pacientes usuários da atenção à saúde mental. Nas análises de fichas e dos registros contidos no livro de Serviço Social da unidade, observamos um índice elevado de adolescentes em situação de adoecimento psicossocial, dando entrada no equipamento para buscar assistência após tentativas de violência autoprovada. Em decorrência disso, ao pensarmos nosso Projeto de Intervenção, surgiu o Projeto “RAPS NO ÂMBITO ESCOLAR: a potencialidade da rede de atenção psicossocial enquanto estratégia para o enfrentamento de adoecimento entre adolescentes”, pensado para alcançar o maior número de adolescentes na faixa etária que observamos e mostrá-los como acessar a rede de atenção à saúde mental. Escolhemos, então, uma escola nas proximidades do campo de estágio, pois grande parte do público usuário dos serviços ofertados na UPA reside nas regiões próximas, e a escola é um dos ambientes no qual poderíamos conversar mais abertamente com os adolescentes. Dessa forma, nosso objetivo geral foi dialogar com os estudantes da escola Centro de Educação Integrada Professor Eliseu Viana, delimitando uma turma do 1º ano do ensino médio, para que pudessemos dialogar sobre as noções de adoecimento psicossocial que envolvem as determinações sociais, culturais, políticas e econômicas entre os adolescentes e apresentar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Para tanto, realizamos, em horário cedido de aula, uma dinâmica conhecida como batata quente, em que passávamos uma bolinha enquanto uma música tocava, parando aleatoriamente para que o aluno(a) que estivesse com a bolinha no momento em que a música cessou nos contasse sobre o que significa o termo “saúde mental” para ele(a). Foi um pouco desafiador para nós fazermos com que os adolescentes se envolvessem no debate, deixamos aberto e frisamos que o espaço da palavra seria deles, podendo optar por falar ou não, mas aos poucos foram contribuindo conosco e construímos um bom debate. Conversamos em roda sobre a Política Nacional de Saúde Mental, as noções de adoecimento e a RAPS, apontando para as principais causas que geram o adoecimento psicossocial em jovens, sempre respeitando nossas atribuições e competências profissionais, tomando por base cartilha do Conselho Federal de Serviço Social. Ao final apresentamos os equipamentos que fazem parte da RAPS no município de Mossoró, explicando como funcionam e como acessá-los, fixando um cartaz informativo na unidade e produzindo um pôster com mais detalhes, que ficou disponível para os estudantes através de um QR code. O momento foi bastante significativo para nossa formação profissional, pois observamos o quanto o Serviço Social é importante no debate da saúde mental, tendo em vista que atuamos de acordo com o nosso código de ética, facilitando o acesso da população usuária ao serviço, e contribuimos para que adolescentes que, inclusive, já haviam acessado os serviços da UPA, soubessem como buscar um atendimento especializado de acordo com sua necessidade.

Referências

Bravo, M. I. S.; Matos, M. C. de. Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, p. 343-365, 2006. Disponível em: <http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/ceJ472Fic4P2HK6fVV92.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2023;

Brasil. Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos. Ministério da Saúde, Conselho

Nacional do Ministério Público, 2014;

CFESS - Conselho Federal De Serviço Social. Serie assistente social no combate ao preconceito: Discriminação contra população usuária da saúde mental. Brasília – DF, 2022.

Dias, M. K.; Muhl, C. Agenciamentos da psiquiatria no Brasil: reforma psiquiátrica e a epidemia de psicotrópicos. Argumentum, v. 12, n. 2, p. 60-74, 2020.

Silva, B. L. da; Silva, A. X. da. A Política Nacional de Saúde Mental: uma reflexão acerca dos retrocessos nos governos Temer e Bolsonaro. Serv. Soc. Rev., Londrina, v. 23, n. 1, p. 99-119, jul./set. 2020.

Proença, W. de L. O Método da Observação Participante: Contribuições e aplicabilidade para pesquisas no campo religioso brasileiro. Revista aulas, v. 4, p. 1-24, 2007.

FORTALECENDO O SUS ATRAVÉS DAS MONITORIAS EM SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA I

Jorgivan Silva, Hemily Evellyn
Erica Louise
Cintia Mikaelle

A prática de monitoria acadêmica no Brasil foi estabelecida a partir da década de 1960 e é reconhecida por sua potencialidade pedagógica na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), representando uma estratégia capaz de enriquecer a formação educacional. Os monitores, com apoio dos professores, desempenham um papel essencial no aprendizado dos colegas, transformando a monitoria em um meio eficaz para promover um diálogo construtivo entre os participantes e, assim, aprimorar os processos de ensino-aprendizagem. Diante do cenário global e brasileiro, a formação profissional em saúde demanda uma aproximação com a realidade concreta, considerando as condições sociais e de saúde das comunidades. Isso implica o desenvolvimento do pensamento crítico e a aplicação de métodos pedagógicos que capacitem os estudantes a orientarem seu próprio aprendizado ao longo do percurso educacional, tornando-os protagonistas nos processos em curso. Dessa forma, tem-se a monitoria como elemento fundamental para aprimorar a formação crítica e reflexiva entre os discentes no meio social. O presente relato visa compartilhar as vivências advindas da participação ativa dos discentes do 6º período de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN) na monitoria de Semiologia e Semiotécnica I no ano de 2023. Ao longo das monitorias, os participantes foram instigados a aplicar seus conhecimentos em cenários simulados e reais, reproduzindo situações encontradas no dia a dia do SUS, resultando em um aprendizado dinâmico e colaborativo. As atividades estimularam a reflexão crítica, o aprimoramento do raciocínio clínico e a constante busca por melhores práticas, alinhadas aos princípios norteadores do SUS, fomentando uma atenção integral e humanizada aos usuários do sistema. Ao capacitar os acadêmicos, aprimorando suas habilidades práticas e promovendo um entendimento mais profundo das nuances clínicas, a monitoria contribuiu diretamente para a qualidade e eficiência dos serviços oferecidos pelo SUS. Essa abordagem não apenas enriquece a formação dos profissionais, mas também promove uma atuação mais alinhada aos princípios de equidade, integralidade e universalidade, essenciais para a robustez e sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro. Essa abordagem não apenas enriqueceu a formação dos discentes, mas também teve impactos concretos na qualidade dos serviços oferecidos à população. Tecer saberes por meio dessa prática reflexiva e participativa demonstrou-se uma estratégia eficaz para moldar profissionais comprometidos com a excelência na atenção à saúde e, por conseguinte, fortalecer os alicerces do Sistema Único de Saúde.

Referências

- Barbosa, L. B. de M. et al. A monitoria de educação em saúde na enfermagem: relato de experiência. *Rev Enferm UFPE*, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32471>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- Brasil. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. República Federativa do Brasil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil/03/leis/L9394.htm>. Acesso em: 10 jan. 2024.
- Costa, M. V. da; Borges, F. A. O pró-PET frente ao processo de formação profissional de saúde. *Interface*, 2015, 753-763. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1057>. Acesso em: 10 jan. 2024.

ATENDIMENTO SOCIAL E INTERFACES DO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA NA SALA LILÁS DO HOSPITAL DA MULHER

Flávia Nayane Aguiar Ferreira
Naiara Lima de Carvalho
Livia Maria e Silva

O presente resumo trata-se de um relato de experiência realizado a partir da observação participante no setor de Serviço Social do ambulatório do Hospital da Mulher (HM), compreendendo os meses de agosto a dezembro do ano de 2023. Preliminarmente observamos que os atendimentos sociais dialogam com a perspectiva de educação em saúde, equidade e promoção da saúde, no campo das diversas expressões da violência estrutural e sistêmica contra a mulher. É pertinente salientar que as violências efetuadas contra as mulheres se propagam na demonstração dos mecanismos de força, controle e opressão, sendo estratégias de dominação do patriarcado; logo, este fenômeno se estabelece como uma das expressões da questão social. Durante os atendimentos ambulatoriais, o Serviço Social realiza uma abordagem de educação em saúde sobre os cenários de violência, buscando identificar demandas atravessadas pela violência heteropatriarcal. Dito isto, este relato tem como objetivo analisar as repercussões do atendimento social desenvolvido pelo setor de Serviço Social do HM, para identificação e enfrentamento da violência contra a mulher/criança/adolescente/população LGBTQIA+. Além disso, busca mapear as principais demandas e encaminhamentos de saúde e socioassistenciais. A metodologia utilizada baseia-se na observação sistemática dos atendimentos sociais, análise documental das fichas de atendimento da sala lilás, aliando estas a construção de um instrumental de monitoramento da assistência prestada; bem como também alguns aportes teórico-metodológicos feministas e da saúde coletiva. A sala lilás do HM realizou, no período de abril a dezembro de 2023, 22 atendimentos, sendo 06 deles por demandas espontâneas identificadas pelo Serviço Social no atendimento ambulatorial; o que em si enfatiza que o trabalho de educação em saúde realizado pelas Assistentes Sociais contribui para o fortalecimento da perspectiva de clínica ampliada e enfrentamento a violência e suas interfaces, mobilizando ferramentas de articulação intersectorial, inclusão das mulheres e luta por igualdade étnico-racial e de gênero. Quanto às principais demandas, sinalizamos as relacionadas à saúde mental, conflitos familiares, condições de vulnerabilidade e sociojurídicas (em especial as medidas protetivas); já quanto aos encaminhamentos de saúde e socioassistenciais destacamos os equipamentos da rede: CRAS, CREAS, DEAM, UBS, AEE, CAD-ÚNICO, Vara da violência contra a mulher, Conselho Tutelar e AMI (ambulatório materno infantil). Nesse percurso interventivo, vivenciamos o desafio de traçar o perfil das pessoas atendidas, levando em consideração o tempo requerido para coletar e separar as informações, de natureza complexa por estarem relacionadas ao fenômeno da violência, ainda destacamos como desafiador para o cotidiano das intervenções em saúde a falta de compreensão das demais profissões sobre a natureza do trabalho do Serviço Social, assim como as possíveis contribuições que a profissão pode viabilizar para o cuidado integral em saúde. Ademais, a experiência promoveu possibilidades de práticas extramuros de democratização das informações sobre os serviços do hospital quanto a violências e articulação com redes de proteção, especialmente Conselhos Tutelares e UBS; além de proporcionar uma conscientização quanto a importância do atendimento social para identificar contextos de violência no cenário hospitalar e ambulatorial, defendendo assim um atendimento integral e humanizado no Hospital da Mulher.

Referências

Brasil. Clínica ampliada e compartilhada. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2009.

Hospital da Mulher (Brasil). Procedimento Operacional Padrão do Serviço Social: Atendimento do Serviço Social no Setor Ambulatorial, Mossoró-RN, 2023.

Saffioti, H. Gênero, patriarcado, violência. 2.ed.-São Paulo: Expressão Popular: Fundação Perseu Abramo, 2015. 160p.

EU TAMBÉM POSSO FAZER CIÊNCIA: UMA EXPERIÊNCIA PARA O FUTURO CIENTÍFICO NO BRASIL

Paulo de Tarso Xavier Sousa Junior
Elaine Ferreira do Nascimento
Liana Maria Ibiapina do Monte
Maria Luísa Pires da Silva
Camilly Vitória da Silva Miranda

Existem muitas estratégias e iniciativas que buscam a aproximação da ciência à comunidade. Muitas vezes, as pessoas fazem uma associação frente a essa prática, baseada apenas no trabalho em laboratório. A produção científica abarca diversos espaços, abrangendo o estudo das subjetividades, territórios e como as influências apresentam subsídios para a construção do bem-estar. Pensando nisso, essa experiência consiste nas atividades desenvolvidas na vigésima edição da Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, desenvolvido pela Fiocruz Piauí. Na perspectiva adotada nessa oportunidade, o escritório adotou o seguinte tema “Vida, ciência e sustentabilidade: a castanha de caju no desenvolvimento do Piauí?”. A presente experiência buscou apresentar aspectos na ciência no que tange a promoção de ações e produtos que usem princípios da preservação, o desenvolvimento de uma carreira enquanto pesquisador(a) e a contribuição para a manutenção de uma saúde pública com qualidade. O trabalho foi realizado com alunos do ensino médio e de ensino superior, sendo ambas instituições de modalidade pública, oriundas da cidade de Teresina/PI. Em média, tiveram cerca de vinte pessoas envolvidas ao todo. A metodologia deste projeto abrangeu a realização de oficinas de produção, apresentando conceitos sobre saúde, qualidade de vida, o que é ciência e também sobre sustentabilidade. Posteriormente, os alunos realizaram visitas técnicas, conhecendo territórios locais responsáveis por realizarem iniciativas de aproveitamento de caju. Seguido da produção de sabonetes e hidratantes a base da fruta e exposição de todo esse percurso em uma feira no centro da cidade. Os resultados apontaram para uma maior aproximação dessa juventude, auxiliando e incentivando a cada vez mais os jovens a se interessarem em produzir ciência, convertendo futuramente em profissionais engajados na saúde e qualidade de vida da sociedade. Conclui-se a urgência em pensar nas atividades que propiciem o contato e a solidificação de pessoas a frente de uma ciência a qual seja popular e esteja de fato conectada as pessoas e demandas territoriais. Só assim será possível uma vida com qualidade, equidade e integralidade em um sentido amplo.

Referências

- Souza, K. P. de; Silva, R. dos S. da; Abreu, P. F. de. Ciência na praça: um diálogo com a responsabilidade e inovação na pesquisa. *Revista e-Curriculum*, v. 16, n. 2, p. 315-340, 2018.
- Moraes, M. A ciência como rede de atores: ressonâncias filosóficas. *História, ciências, saúde-Manguinhos*, v. 11, p. 321-333, 2004.
- Peirano, M. G. S. A antropologia como ciência social no Brasil. *Etnográfica*. *Revista do Centro em Rede de Investigação em Antropologia*, v. 4, n. 2, p. 219-232, 2000.

CAPACITAÇÃO DO ESQUEMA VACINAL INFANTIL AOS AGENTES COMUNITÁRIOS EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Monique Dantas do Rosário
Jorgivan Silva de Medeiros Filho
Maria Carmélia Sales do Amaral
Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes
Amanda Kelly Jales Ezequiel
Maria Clara França Sabino

Instituído em 1973, o Programa Nacional de Imunização (PNI) representa uma conquista notável na história da saúde pública brasileira. Criado com o objetivo de proporcionar à população o acesso gratuito a vacinas, o PNI desempenhou um papel crucial na erradicação e controle de diversas doenças, moldando positivamente a saúde coletiva no país. Os pontos de saúde realizam a vacinação, desempenhando um papel fundamental na construção de uma sociedade saudável e resiliente, já que representam, também, simbolizam o compromisso contínuo com a saúde pública e a proteção da comunidade contra enfermidades preveníveis. Para isso ocorrer, os serviços de saúde devem apresentar equipes com profissionais capacitados para essa ação preventiva e um dos meios para isso é a realização da educação em saúde. Essa, por sua vez, é uma estratégia que envolve atividades educativas cujo propósito é informar, orientar e conscientizar os pacientes sobre questões relacionadas à saúde por meio da capacitação por práticas pedagógicas pelos profissionais de saúde promovendo hábitos saudáveis, prevenção de doenças e o autocuidado. O objetivo do relato é expor a vivência de acadêmicos de enfermagem do 5º período sobre ações de educação em saúde em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Rio Grande do Norte (RN). A vivência se deu nas práticas da disciplina de Educação em Saúde em uma UBS em que foi trabalhado com Agentes Comunitário em Saúde (ACS) uma capacitação sobre o esquema vacinal infantil. Durante a capacitação aos profissionais da UBS no dia 06 de Julho de 2023, foi possível realizar momentos expositivos e interativos com as agentes presentes com o uso de metodologias diferentes dividido em duas partes. No primeiro momento, foi realizado um momento expositivo com um material realizado pelos alunos para o melhor desenvolvimento e entendimento aos profissionais, logo depois, no segundo momento, foi utilizado um quiz para aprofundar os conhecimentos da vacinação infantil com a explicação mais direta quando apresentaram dúvidas. Ao final do momento foi fornecido alguns instrumentos informativos para possíveis consultas durante o serviço na comunidade. Essa vivência foi relevante para a formação de um raciocínio clínico e crítico para os acadêmicos e os ACS envolvidos na ação, pois foi perceptível a necessidade de atualizar, constantemente, os conhecimentos sobre essa temática para atender de maneira eficiente as demandas da população e da UBS de forma mais rápida e eficaz. É fundamental que os profissionais e os estudantes da saúde, estejam devidamente preparados para lidar com situações cotidianas e, por isso, é de suma importância que haja essa interação estudantes-profissionais para que ambos estejam sempre atualizados e capacitados sobre diversos assuntos, mas, principalmente, sobre a vacinação tendo em vista que é uma das ações que sempre está presente no cotidiano dos profissionais da saúde.

Referências

- Vieira, F. de et al. Inter-relação das ações de educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: percepções do enfermeiro. *Rev Fund Care Online*. 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908513>. Acesso em: 15 ago. 2023.
- Brasil. Programa Nacional De Imunização - PNI. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/entenda-o-sus/50027-programa-nacional-de-imunizacoes-pni>. Acesso em: 10 jan. 2024.

REDE DE CUIDADO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Clara Leticia
Clara Cecília da Silva Dantas

A complexidade sobre o conceito de violência muitas vezes afasta os profissionais da saúde em aprofundar o tema, havendo a necessidade de capacitação constante para lidar com os casos. Assim, ao categorizar a violência sexual contra crianças e adolescentes evidenciam diversas facetas, as quais se destacam a rede de cuidado para esse público, envolvendo a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde. Nesse sentido, a atenção básica é um dispositivo que pode ser direcionado estrategicamente para combater a violência sexual, compreendendo sua potencialidade de apreender a realidade com base na construção de vínculo, bem como explorando o território. A partir disso, a equipe na dimensão investigativa poderá realizar o atendimento, notificar e posteriormente intervir, fazendo os devidos encaminhamentos na própria rede, bem como para a proteção social. Ressaltando o acolhimento como estratégia, esse trabalho propõe discutir acerca da rede de cuidado de acordo com as demandas de violência sexual contra criança e adolescente na atenção primária, objetivando refletir sobre a produção do cuidado, a fim destacar o papel dessa rede para as vítimas, sua família, profissionais da saúde e comunidade. Essa pesquisa está fundamentada no materialismo histórico dialético, ao trazer os fatos ao longo da historicidade de forma crítica, tratando-se de uma revisão bibliográfica e documental traz a Política Nacional de Atenção Básica (2006); Política Nacional de Promoção da Saúde (2006); Política Nacional de Humanização (2003); Portaria MS/GM n. 1.968/2001 que definiu o instrumento de notificação no SUS em caso confirmado ou suspeita de violência contra criança e adolescente, abarcando esse debate a luz das contribuições de Vicente Faleiros e Eva Faleiros (2007) sobre o enfrentamento da violência sexual contra criança e adolescente. Desse modo, se debruçar sobre esses dispositivos garante análises sobre a temática, tendo em vista a importância de trabalhar diariamente com o território, buscando humanizar as demandas, através da orientação qualificada e evitando a revitimização dos fatos. Portanto, é essencial manter o diálogo entre as equipes e com a rede, pensando na totalidade dos sujeitos e seus aspectos biopsicossocial, uma vez fortalecida a rede promove um melhor funcionamento dos atendimentos. Logo, se faz necessário capacitar os profissionais da saúde com formações diversas, desde atribuições privativas as coletivas das profissões, trabalhando de maneira multiprofissional sobre os casos de violência sexual contra criança e adolescente. Assim, ao melhorar o monitoramento e a condução diante dos casos deverá ser articulado às ações intra e intersetorial, levando um acolhimento mais humano a todos envolvidos na causa, em prol do resgate do bem-estar desse grupo.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso: 22 jan. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades-competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra-crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html. Acesso em: 22 jan. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização. Brasília, 2003. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.
- Faleiros, V. de P.; Faleiros, E. S. Escola que protege: Enfrentando a violência contra crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2007

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DO USO DE TELAS ENTRE ADOLESCENTES

Davd Lopes de Araújo

Introdução: Segundo dados coletados pela pesquisa TIC Kids Online, realizada em 2022, pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil, mostram que 92% da população pertencente a faixa etária entre os 9 e 17 anos de idade era usufrutuário de internet, sendo 86% desses, usuário de pelo menos um perfil nas redes sociais. Essa problemática se acentua, principalmente em decorrência da necessidade de contínua conexão, além da democratização do acesso às redes. Por consequência, os jovens acabam passando horas além do recomendado, gerando, a curto prazo, prejuízos físicos e emocionais que necessitam de cuidados e reparos. **Objetivo:** Descrever atividades de educação em saúde, tal como a importância delas para a difusão de conhecimento e pautas imprescindíveis à saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. Este trabalho retrata a vivência de acadêmicos de enfermagem e medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, concernentes ao Projeto de Extensão Ensinando às Crianças Aspectos de Higiene, o qual tem o fito de conduzir nas escolas públicas, bem como em hospitais, atividades educativas e meios de intervenção fundamentais para saúde e bem-estar infanto-juvenil. **Resultados:** A escolha do tema da ação foi debatida em reunião prévia entre os extensionistas, sendo definida a temática, do uso exacerbado de telas e redes sociais e suas consequências negativas, disforias associadas ao corpo e higiene do sono, que consiste na rotina de hábitos praticada diariamente com a finalidade de promover um sono restaurador e salutar. A ação foi realizada na Escola Municipal Professor Antônio Fagundes, na qual contou com a participação de adolescentes com idade entre 12 e 16 anos. Foi elaborado um plano de apresentação que consiste no desenvolvimento de atividades lúdicas e interativas que visam a integração e participação de todo o público alvo, as quais foram definidas em um roteiro norteador composto por: apresentação do projeto e componentes do grupo, introdução das atividades em questão, um jogo de perguntas e respostas produzido previamente pelos membros do projeto sobre a temática que consiste em embaralhar cartas e dispor sobre uma mesa, em que cada participante da dinâmica respondia às alternativas como verdadeiras ou falsas. Em seguida, ao revelar cada carta, os extensionistas debatiam acerca do assunto em questão que compõe cada carta do baralho. **Conclusão:** Os alunos extensionistas desempenharam atribuições de forma excepcional, ampla e significativa, pois, os momentos de comunicação e participação dos alunos foi de grande valia e de vasta colaboração e atenção no que concerne ao comprometimento e envolvimento das atribuições colaborativas, bem como a troca de experiência entre todos os participantes. De modo bem-sucedido, pôde-se identificar o quanto os jovens se sentiram envolvidos e entusiasmados com as diversas novas informações e percepções de situações cotidianas e como elas influenciam o funcionamento do corpo, além da constatação do quanto o processo de aprendizagem é mútuo e a partilha entre os sujeitos envolvidos são de suma importância e relevância para disseminação de saberes enquanto estudantes e, futuramente, profissionais.

Referências

- Ferreira, M. de A. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado- educação, *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 205-211, abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wRTfdZnCCwDp4bpmFksSfpd/>. Acesso em: 20 dez. 2023.
- Lima, C. É. S. do N.; Costa, C. do S. R. da. A importância da Educação em Saúde para adolescentes no ambiente escolar. *Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 75-86, 2023. DOI: 10.36311/2447-780X.2023.n1.p75. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/RIPPMAR/article/view/13914>. Acesso em: 19 dez. 2023.

Santos, J. S. Educação em saúde na adolescência: contribuições da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, v. 14, n. 1, p. 1-7, 9 jul. 2014. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-14-01-0020/2238-202X-sobep-14-01-0020.x19092.pdf. Acesso em: 21 dez. 2023.

Vlinagre, M. da G.; Barros, L. Preferências dos adolescentes sobre os cuidados de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 5, p. 1627-1636, maio 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XJfYTpNJ7N6Kk5635jhRd4G/#>. Acesso em: 9 jan. 2024.

SAÚDE MENTAL PERINATAL: ACOLHIMENTO E CUIDADO -RELATO DE EXPERIÊNCIA POR EXTENSIONISTAS NO HOSPITAL DA MULHER

Lopes Davd de Araújo

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente uma em cada cinco mulheres terá um episódio relacionado à saúde mental durante a gestação ou cerca de um ano após o parto. Essa situação é caracterizada, principalmente, pelas diversas mudanças fisiológicas, hormonais e transcricionais que afetam a saúde da mulher. Portanto, ações que envolvem a saúde perinatal, não apenas física, mas também mental, são de extrema importância e relevância para erradicar ou minimizar esse quadro. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo esclarecer a importância da discussão sobre a saúde mental durante o pré-natal, bem como a participação dos alunos no contexto da educação em saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que evidencia a vivência de acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), participantes do Projeto de Extensão “Amor que cabe no peito”, vinculado ao Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia (HRMPMC). **Resultados:** Neste local, ocorrem quinzenalmente os encontros de pré-natal coletivo, que contam com a presença de alunos extensionistas, estudantes e profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e psicólogos. As pautas dos encontros são definidas antecipadamente pelos coordenadores, tendo sido escolhido o tema de saúde mental perinatal. Após isso, foi realizada uma reunião com os alunos extensionistas para definir abordagens e estratégias de intervenção que visam a participação, compreensão e discussão das ações que serão executadas posteriormente. Essas ações foram definidas por meio de um roteiro orientador que inclui: introdução do projeto e funcionamento, apresentação das gestantes e dos participantes do pré-natal, roda de conversa participativa com residentes de psicologia do hospital, baby blues, depressão pós-parto e dinâmica sobre saúde mental. No dia da ação, que ocorreu no Hospital da Mulher, todas as atividades propostas pelos integrantes foram realizadas de forma bastante exitosa e com ampla contribuição de todos os participantes comparecidos no momento. **Conclusão:** Os alunos extensionistas vinculados ao Projeto de Extensão “Amor que cabe no Peito” desempenharam um papel crucial e significativo na promoção da educação em saúde, que visa a disseminação de conhecimentos aliados às práticas educativas e elucidativas de temas substanciais relacionados aos cuidados profiláticos e contínuos da saúde. Por meio de um atendimento pautado na humanização e cuidados afetuosos, foi possível observar o quanto as gestantes se sentiram confortáveis e acolhidas para esclarecer dúvidas e expressar questionamentos e receios sobre o ciclo em que estavam inseridas. Os desafios encontrados para o desenvolvimento do projeto incluíram a coordenação entre diferentes profissionais de saúde, a preparação de materiais educativos apropriados e a criação de um ambiente acolhedor para as gestantes. Apesar desses desafios, o projeto foi bem-sucedido e teve ampla participação de todos os presentes. Dessa forma, fica evidente o quanto a participação dos alunos é crucial para a construção, consolidação e continuidade do progresso de temas imprescindíveis para a sociedade, bem como a concepção do conhecimento em um processo de ensino e aprendizagem bidirecional. Em geral, práticas concretas são essenciais para o crescimento profissional, pessoal, estudantil e pautadas na humanização.

Referências

Irurita-Ballesteros, C. et al. Saúde mental e apoio social materno: influências no desenvolvimento do bebê nos dois primeiros anos. *Contextos Clínic*, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 451-475, 15 ago. 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v12n2/v12n2a05>.

pdf. Acesso em: 4 jan. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Nota técnica para organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada: Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério: guia de orientação para as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

Silva, B. P. da. Transtorno mental comum e sintoma depressivo perinatal: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem. [s. l.], v. 73, n. Suppl 1, p. e20190823, 26 jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NRt6pstBzDZVHs56FrT3zPz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 jan. 2024.

DO SUS AO ENSINO BÁSICO: UMA CAPACITAÇÃO AOS PROFESSORES SOBRE OS ALUNOS PORTADORES DE TEA

Mariani Iasmim Medeiros dos Santos
Leticia Lamonyele de Souza Costa
Jorgivan Silva de Medeiros Filho
Amanda Kelly Jales Ezequiel
Monique Dantas do Rosário
Maria Carmélia Sales do Amaral

A promoção da saúde e a prevenção de transtornos são objetivos fundamentais da educação em saúde, que deve ser uma prática social focada na análise crítica do cotidiano, na valorização das vivências individuais e grupais, considerando a realidade em que estão inseridos. Reflete a soma de experiências que influenciam as atitudes e comportamentos relacionados à saúde, incentivando a consciência na tomada de decisões, tanto a nível individual quanto coletivo, com o intuito de aprimorar as condições de saúde e ambientais. O Transtorno do Espectro Autista (TEA), conhecido como autismo, é caracterizado por desenvolvimento neurológico atípico, apresentando déficits na comunicação, comportamentos repetitivos e isolamento social. Embora não tenha cura, profissionais de saúde e cuidadores podem intervir para promover o desenvolvimento e a inclusão da criança com TEA, utilizando estratégias educacionais personalizadas, oferecendo suporte emocional e criando ambientes de aprendizado adaptados. Para crianças com dislexia, a colaboração entre profissionais de saúde, educadores e familiares é crucial. Estratégias como a sensibilização dos professores, métodos pedagógicos diferenciados e o uso de tecnologias assistivas são essenciais para facilitar a aprendizagem e fortalecer a autoestima da criança disléxica. Essas ações visam criar um ambiente de apoio abrangente que promova o pleno desenvolvimento da criança com dislexia. O objetivo desse trabalho é relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem sobre ações de educação em saúde acerca do TEA em uma Unidade de Educação Infantil (UEI) no município de Mossoró-RN. A atividade realizada para ampliar os conhecimentos acerca do TEA foi concebida com a aplicação de um questionário, em que as participantes respondiam e logo em seguida recebiam a resposta. Como abordagem para desenvolvimento do raciocínio e chegar em determinadas conclusões foi efetuado uma roda de conversa com dinâmica participativa, retirando as dúvidas em evidência. A colaboração do grupo de professores foi evidente e indispensável para o levantamento de resultados positivos, mediante entendimento e conclusões abordadas ao final da atividade. Ademais, os alunos inseridos neste exercício acadêmico desenvolveram a perspectiva da realidade do convívio e dificuldades de ensino para alunos portadores de TEA, em que foi possível ampliar o senso de raciocínio para aprimorar e disseminar maneiras de lidar com tal transtorno. Em síntese, as ações de educação em saúde referente ao TEA na formação dos professores enriquece as práticas pedagógicas, assim como fomenta uma cultura educacional mais diversificada, empática e equitativa, alinhada com os princípios de uma sociedade que valoriza a singularidade de cada indivíduo.

Referência

Oliveira, D. S.; Bezerra, F. M.; Menezes, V. G. de. Agenda de pesquisa em programas de pós-graduação (stricto sensu) na temática Educação em Saúde no período 2015-2019. *Rev. Bras. Educ.* Rio de Janeiro, v. 28, e280012, 2023. Disponível em: http://educ.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782023000100207&lng=pt&nrm=iso. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1413-24782023280012>. Acesso em: 10 jan. 2024.

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: A BUSCA POR EQUIDADE NO ACESSO À SAÚDE MENTAL

Lina Maria Monteiro Santana
Maria Jussara Medeiros Nunes
Jean Carlos Souza Silva

O artigo aborda a implementação da reforma psiquiátrica no contexto da saúde mental, destacando a transição de modelos asilares para estratégias que promovam a inclusão social e respeitem os direitos humanos. O foco recai sobre os desafios enfrentados na busca pela equidade no acesso à saúde mental, considerando a complexidade do processo de transformação. O estudo utiliza uma orientação teórica que enfatiza as barreiras decorrentes de resistências culturais e comportamentos que desafiam normas sociais. A análise dos resultados destaca a luta estrutural pela extensão da assistência e a implementação de serviços além do tratamento medicamentoso, evidenciando a importância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Conclui-se ressaltando a necessidade de considerar a diversidade cultural e promover serviços geograficamente acessíveis para eliminar disparidades e atender de forma mais específica às necessidades das comunidades, visando uma abordagem mais singular e humanizada na saúde mental.

POTÊNCIA DAS DISSIDÊNCIAS DE GÊNERO E SEXUALIDADE NA CO-CONSTRUÇÃO DE NARRATIVAS EM SAÚDE MENTAL

Larissa Alves do Rêgo
Ana Carolina Rios Simoni

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2013) considera a necessidade de produzir um olhar e atenção direcionados à saúde mental das dissidências de gênero e sexualidade. Tal documento é um marco histórico na garantia de direitos e promoção de saúde desta população, sendo efeito, inclusive, da militância LGBTQIAPN+. Nos últimos anos, verifica-se um aumento nas produções científicas sobre saúde mental deste grupo. Contudo, este campo emergiu majoritariamente através de pesquisas quantitativas, demonstrando uma saturação metodológica que produz uma simplificação dos processos de adoecimento. Esse cenário contribui com a patologização das dissidências de gênero e sexualidade (BAÉRE, 2019), ao sobrecodificar as experiências no registro do sofrimento, invisibilizando as singularidades em suas potências de diferença. Desse modo, este trabalho apresenta uma pesquisa-intervenção em saúde mental que busca produzir furos no discurso científico existente, na tentativa de construir novas dizibilidades e visibilidades das singularidades das vidas dissidentes. Trata-se de uma aposta na potência das dissidências e no reconhecimento da complexidade destas experiências. A invisibilização dos processos de adoecimento deste grupo é um dos efeitos mortíferos da normatividade (BAÉRE, 2019). Os corpos dissidentes são alvos da mira da biopolítica e da necropolítica através da exposição às violências e à possibilidade da morte (FOUCAULT, 2009; ZAGO; FARIA; BROILO, 2022). Portanto, em diálogo com Preciado (2020), surge a importância de proteger os caminhos pelos quais a singularidade possa emergir, de modo que a vida possa continuar a pulsar para além dos processos de adoecimento. Assim, este trabalho dialoga com o eixo temático 2: Saúde mental para quem?: A lógica manicomial e seus impactos no acesso das populações à saúde mental. Ao convidar pessoas LGBTQIAPN+ maiores de 18 anos e residentes da cidade de Natal/RN a narrar suas experiências e ao levantar dados sociodemográficos para localizar marcadores sociais que concernem à vida dos participantes, esta proposta metodológica visa a co-construção de narrativas singulares das dissidências de gênero e sexualidade. Recorre-se, ainda, ao caráter narrativo de fotografias do acervo pessoal dos participantes, possibilitando que as imagens acompanhem a produção de histórias das dissidências através de um trabalho da memória (POLL, 2008). Com o suporte do diário de campo da pesquisa e das transcrições das experiências de escuta dos participantes, será realizado um trabalho narrativo, feito de palavras e imagens. Estas narrativas serão enviadas aos participantes para que, no tempo retroativo, possam intervir, rever e reescrever, compondo conjuntamente o texto da pesquisa. Co-construir narrativas é uma aposta na potência das dissidências e na sua capacidade de inventar saídas e linhas de fuga frente aos efeitos mortíferos da normatividade (FAVERO, 2022; BAÉRE, 2019). Os caminhos de pesquisa em andamento apontam para possibilidades de inventar, com as pessoas dissidentes, modos de afirmar a vida e de intervir nos processos de adoecimento, resistindo às eficácias da bio e necropolítica. Espera-se, ainda, romper com a patologização, pelo reconhecimento da complexidade e especificidade destas experiências, de modo que seja possível redirecionar o cuidado, o acesso à saúde e à garantia de vida desta população.

Referências

Baére, F. A. Mortífera Normatividade: O silenciamento das dissidências sexuais e de gênero suicidadas. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, v. 2, n. 5, p. 128–140, 12 dez. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, DF:

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 19 jan. 2024.

Favero, S. *Psicologia Suja*. 1. ed. Salvador: Devires, 2022. Foucault, M. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 2009.

Poli, M. C. Escrevendo a psicanálise em uma prática de pesquisa. *Estilos da Clínica*, v. 13, n. 25, p. 154-179, 1 dez. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282008000200010&lng=pt&nrm=iso

Preciado, P. B. *Um apartamento em Urano: crônicas da travessia*. Tradução: Eliana Aguiar. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

Zago, L. F.; Faria, M. A.; Broilo, R. Sexualidade, biopolítica e necropolítica: Distinções conceituais e afinidades éticas. *Revista Brasileira de Estudos da Homocultura*, [S. l.], v. 5, n. 16, p. 309–329, 2022.

A ESTRATÉGIA DA GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO NO RIO GRANDE DO NORTE: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Luiza de Sousa Lopes

Sobretudo após a pandemia de covid-19, as prescrições de psicotrópicos aumentaram exponencialmente no Brasil, cenário que demanda da saúde mental a investigação de estratégias atentas ao fenômeno da medicalização psiquiátrica, atual problemática no campo. Uma alternativa possível é a estratégia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) originada no Canadá, e posteriormente adaptada para o contexto brasileiro. Dois dos produtos finais deste trabalho são: o Guia GAM, finalizado em 2012 e posteriormente o Guia GAM Moderador, em 2014. Ambos foram construídos com notória contribuição de universidades brasileiras, especialmente as do sul e sudeste, todavia, sem participação significativa de universidades do Norte e Nordeste nos estudos iniciais. A GAM é voltada para o trabalho em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalecimento da reforma psiquiátrica brasileira, com base nos conceitos de autonomia e cogestão, por conseguinte, a presente discussão se propõe a dialogar com o Eixo “Saúde mental para quem?: A lógica manicomial e seu impactos no acesso das populações à saúde mental”. Para tanto, foi feita uma revisão de literatura das experiências GAM no RN, objetivando sistematizar os trabalhos publicados a fim de contribuir para reflexões entre a estratégia e territórios que possam ter alguma similaridade, bem como fazer uma leitura crítica do contexto. Para tanto, realizou-se uma revisão sistemática que teve como critério de inclusão ser um trabalho sobre a experiência GAM em território potiguar e como critério de exclusão, foram desclassificadas reflexões estritamente teóricas. Desse modo, foram consultadas as bases de dados: SciELO, Pepsic e Google Scholar, buscando pelos marcadores: “Gestão Autônoma da Medicação” e “Rio Grande do Norte”, ou apenas pelo marcador “Gestão Autônoma da Medicação” com verificação manual e sistematização em planilha. Como resultado, percebeu-se que tanto na base de dados SciELO quanto no Pepsic não foram encontrados nenhum trabalho com as palavras-chave juntas. Apenas com o marcador “Gestão Autônoma da Medicação”, obtiveram-se 21 artigos na SciELO e no Pepsic 8, entretanto não se encaixavam nos critérios desta revisão. O Google Scholar, por sua vez, obteve trabalhos com as duas palavras-chave e aglutinou o total de sete materiais que atendiam aos critérios anteriormente estabelecidos. Os achados variaram entre: artigos (2), dissertações (3), comunicação oral (1) e monografia derivada de trabalho de conclusão de residência (1), todas as publicações são do intervalo entre 2019 e 2022. A respeito da localidade no território potiguar, tivemos três cidades: Natal, Currais Novos e Assú. Em Natal, a experiência foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III; em Currais novos, numa Unidade Básica de Saúde e em Assú, na Estratégia da Saúde da Família. Conclui-se com essa revisão que a GAM é uma alternativa viável de cuidado e de parceria entre universidade, SUS e usuários, produzindo práticas de cuidado antimanicomiais nos territórios, colocando o sujeito no protagonismo do tratamento sem se desvencilhar dos seus respectivos desafios. Todavia, ficou explícito que no território potiguar, essa estratégia carece de maiores estudos e implantações, visto que essas experiências ainda são recentes e em poucos locais do estado.

CALÇADA AMIGA: PROMOVENDO EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO TERRITÓRIO

Loyanne Monyk Torres Costa
Juliana Maria de Medeiros Silveira
Leonardo Augusto da Silva
Anna Flávia Silveira Batista
Bárbara Daniely dos Santos Silva

A Atenção Básica à Saúde – ABS é a principal porta de entrada para a inserção do usuário no Sistema Único de Saúde – SUS, logo, é fundamental a utilização da promoção como uma prática de prevenção de agravos e doenças (BRASIL, 2017). Nesse contexto, a atuação da equipe multiprofissional é de grande relevância no sentido do cuidado ampliado e do fortalecimento de estratégias de Educação Popular em Saúde – EPS. Vale ressaltar, que a EPS contribui com metodologias, tecnologias e saberes populares e ancestrais no âmbito do SUS (BRASIL, 2013). Uma prática possível para construção de conhecimento a partir da EPS junto ao território é a “Calçada Amiga”, experiência que busca potencializar a participação da comunidade nos debates sobre saúde a partir da promoção de conversas em calçada com profissionais de saúde e usuários/as no bairro. Este resumo, objetiva analisar acerca das contribuições da “Calçada Amiga” enquanto estratégia de educação popular em saúde na atenção básica, a partir das experiências vivenciadas pela equipe de residentes (fisioterapeuta, cirurgiã-dentista, enfermeira, assistente social e nutricionista) do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade – RMABSFC, que atuam em uma Unidade Básica de Saúde – UBS, em Mossoró/RN. Foi Trata-se da abordagem qualitativa por meio de um relato de experiência, tendo como aportes teóricos a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2017) e Política Nacional de Educação Popular em Saúde (2013). No que se refere à realização da Calçada Amiga, a equipe optou por realizar um ciclo de discussões sobre Hipertensão Arterial, considerando que foi identificado por meio de diálogo com as equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, que no território existe uma grande demanda de pessoas com Hipertensão que não chegam à UBS. Assim, foram realizados 8 encontros, em calçadas de diferentes microáreas, escolhidas a partir da articulação com as Agentes Comunitárias de Saúde – ACS. Foi construído instrumento para identificação e mapeamento das demandas relacionadas à hipertensão. Durante os encontros, inicialmente, foi realizada aferição de Pressão Arterial, posteriormente dinâmica de “Mitos e Verdades” sobre hipertensão, a partir do qual se traziam afirmações e os/as participantes discutiam sobre a temática entre si, trocando vivências/experiências e saberes e, por fim, eram realizados exercícios físicos. Mediante a realização das ações da “Calçada Amiga” junto à comunidade foi possível discutir sobre Hipertensão por meio da EPS, à medida que se partia da realidade dos/das usuárias, respeitando suas práticas e conversando acerca de possibilidades da construção de hábitos de vida mais saudáveis e da importância da aproximação dos serviços de saúde com a comunidade. Como contribuição da Calçada Amiga, notou-se o fortalecimento do vínculo entre a comunidade e os/as profissionais; a procura pelo serviço por pessoas que sofriam de doenças crônicas; a promoção de debates sobre saúde para além dos muros da UBS, valorizando saberes populares. Sendo assim, essa estratégia pode ser considerada uma forma promissora de desenvolver EPS junto ao território e melhorar a relação entre serviço de saúde e população.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.

html#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html

PSICOFÁRMACOS ANTIDEPRESSIVOS E A INTERVENÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Stephany Morais da Silva
Thayná Oliveira Bernardo de Lima
Thayslania Santos Teófilo
Maria Jussara Medeiros Nunes
Jean Carlos Souza Silva

Introdução Os antidepressivos atuam modulando a função dos neurotransmissores no cérebro, substâncias químicas que transmitem sinais entre os neurônios, sendo eles os principais na influência do humor: serotonina (5-HT), noradrenalina (NE) e dopamina (DA) corticais e límbicas. Acredita-se que depressão está relacionada com uma deficiência na quantidade desses neurotransmissores, com as descobertas e alterações nesses neurotransmissores surgiu a teoria monoaminérgica. Os primeiros medicamentos utilizados para tratar a depressão surgiram na década de 1950, sendo eles antidepressivos tricíclicos (ADTs) e os inibidores da monoaminoxidase (IMAOs). A imipramina, classificada como um ADT, foi o primeiro antidepressivo tricíclico sintetizado, seguido pelo amitriptilina e nortriptilina. Os antidepressivos inibidores da Monoaminoxidase (IMAO) surgiram devido à descoberta da monoaminoxidase como enzima, que foi compreendida e caracterizada em detalhes em 1952, sendo responsável por metabolizar a noradrenalina. A partir dessa descoberta, os pesquisadores exploraram o papel da monoaminoxidase no cérebro e seus possíveis envolvimento em distúrbios psiquiátricos, como a depressão. Nesse período, iniciaram-se os primeiros estudos clínicos com compostos que visavam inibir a atividade da monoaminoxidase, a fim de aumentar a disponibilidade de neurotransmissores como a serotonina e a noradrenalina. Um dos primeiros IMAOs a ser administrado foi a iproniazida, que originalmente era utilizado como um agente anti tuberculose. Os médicos que prescreviam a iproniazida para pacientes com tuberculose notaram uma melhora significativa no humor dos pacientes. Isso levou à investigação adicional de seus efeitos psiquiátricos e à descoberta de seu potencial como um antidepressivo eficaz. Posteriormente, a década de 1980 foi marcada pelo desenvolvimento dos inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS), que revolucionaram o tratamento da depressão. O fluoxetina, o primeiro ISRS, foi aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) em 1987. A descoberta dos ISRS proporcionou uma nova abordagem terapêutica, minimizando os efeitos colaterais associados aos ATCs e IMAOs, melhorando a adesão ao tratamento. “Embora muito eficazes, apresentavam efeitos colaterais indesejáveis causados pela inespecificidade de sua ação farmacológica e eram potencialmente letais em casos de superdosagem.” (Baldaçara, 2007). DESENVOLVIMENTO O uso de antidepressivos pode ser considerado um recurso terapêutico na prática da terapia ocupacional, já que os antidepressivos irão ajudar principalmente na produção e funcionamento de neurotransmissores como a serotonina e dopamina, que trazem sentimentos de prazer, felicidade, satisfação, bem-estar, entre outros. A depressão pode afetar negativamente grande parte das AVDs (Atividades da Vida Diária) E AIVDs (Atividades Instrumentais da Vida Diária) que nelas estão incluídas desde sua higiene pessoal, alimentação, vestir-se, cuidados com a casa e rotina diária, a fatores como participação social, gestão de saúde, mobilidade na comunidade e comunicação. De acordo com Barzotto (2002) A Terapia Ocupacional propõe realizar a intervenção junto aos pacientes com diagnóstico de depressão, realizando a conscientização e a orientação familiar, por meio de visita domiciliar, promovendo o posicionamento adequado e a utilização de adaptações, quando necessárias, para a realização das atividades pré-selecionadas. Com o objetivo de melhora de qualidade de vida do indivíduo depressivo, a Terapia Ocupacional utiliza-se de oficina terapêutica, adaptando o trabalho em grupo, que proporciona resultados satisfatórios na socialização do paciente, estimulando sua iniciativa e seu pragmatismo. A terapia

ocupacional desempenha um papel crucial no tratamento da depressão, abordando os desafios nas atividades de vida diária. Através de uma abordagem baseada nas ocupações, os terapeutas ocupacionais trabalham com os indivíduos para melhorar seu desempenho e participação nas atividades que são importantes para eles e algumas das maneiras utilizadas podem ser: Avaliação e intervenção: segundo o Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional (EPTO)⁷, o processo de avaliação está centrado em determinar o que o/a cliente quer e precisa fazer. A avaliação vai consistir no perfil ocupacional e na análise do desempenho ocupacional. Depois desse processo, é elaborado o plano de intervenção (AOTA, 202a), que vai incluir informações sobre as necessidades, problemas e preocupações do cliente diante do desempenho nas ocupações. Na depressão, como citado anteriormente, esse desempenho pode ser reduzido, e é nessa hora que o terapeuta ocupacional vai intervir e desenvolver atividades para melhora nesses aspectos. Reestruturação da rotina: Pode ser fornecido estratégias para ajudar as pessoas a se envolverem em atividades que tragam satisfação e bem-estar, mesmo quando a motivação é baixa. Treinamento de habilidades: Reabilitação de habilidades psicomotoras e sociais. Promoção da participação social: Uma das áreas mais acometidas no paciente depressivo, é seu desempenho como ser social. A terapeuta ocupacional atuará desenvolvendo meios para que o indivíduo se envolva em atividades que resultem em interações. O antidepressivo tem o potencial de estimular o indivíduo afetado pela depressão a experimentar um aumento significativo de energia e motivação. Causado em um maior engajamento na busca por tratamentos como a terapia ocupacional e gerando participação ativa nas atividades propostas.

CONCLUSÃO

A depressão é uma condição clínica complexa e incapacitante, que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. O tratamento da depressão envolve uma abordagem multifacetada, que inclui o uso de psicofármacos antidepressivos e a intervenção da terapia ocupacional. Este artigo explorou a relação entre esses dois componentes do tratamento, destacando a importância da terapia ocupacional como um complemento valioso para os efeitos dos antidepressivos. A revisão da literatura demonstrou consistentemente que os psicofármacos antidepressivos desempenham um papel fundamental no manejo da depressão, auxiliando na redução de sintomas e estabilização do humor dos indivíduos acometidos por esses transtornos. No entanto, o tratamento da depressão vai além do alívio dos sintomas, pois busca restaurar a funcionalidade, promover a reabilitação do engajamento em atividades significativas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A terapia ocupacional surge como uma intervenção terapêutica eficaz no tratamento da depressão. Por meio de avaliação, planejamento e implementação de atividades ocupacionais individualizadas, os terapeutas ocupacionais ajudam os pacientes a desenvolver habilidades, adaptar-se a limitações e promover a participação ativa na vida diária. Ao combinar psicofármacos antidepressivos com a intervenção da terapia ocupacional, é possível obter resultados sinérgicos no tratamento da depressão. Os medicamentos ajudam a estabilizar o humor e reduzir os sintomas depressivos, enquanto a terapia ocupacional proporciona suporte emocional e ensina estratégias de enfrentamento.

Referências

- DeBattista, C. Agentes antidepressivos. In: Katzung, B. G.; & Vanderah, T. W. Farmacologia básica e clínica. 13. ed. [S. l.]: AMGH, 2017, p. 510-530.
- Antai-Otong, Deborah. Adverse drug reactions associated with antipsychotics, antidepressants, and mood stabilizers. *The nursing clinics of North America*, 2003. [S. l.], v. 38, n. 1, p. 162-176. DOI: doi:10.1016/s0029-6465(02)00069-5.
- Organização Mundial de Saúde. Transtornos do humor (Afetivos). In: Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.
- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Spanemberg, L.; Juruena, M.F. Distímia: características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior. *R. Psiquiatria*, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 300-311, 31 dez. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000300007>.
- Moreno, R. A.; Moreno, D. H.; Soares, M. B. de M. Psicofarmacologia de antidepressivos. *Rev. Bras Psiquiatria*, [s. l.], v. 21, n. suppl 1, p. 24-40, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500006>.

- Barzotto, A. de P.; Breschigliari, J. L.; & Gonzaga Maciel, M. G. A intervenção da terapia ocupacional por meio de oficina terapêutica para pacientes depressivos. *Multitemas*, n. 25, 2016. DOI: 10.20435/multi.v0i25.847. Disponível em: <https://www.interacoes.ucdb.br/multitemas/article/view/847>.
- Nutt, D. (2008). Relationship of neurotransmitters to the symptoms of major depressive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, v. 69, n. Suppl E1, p. 4-7.
- Stahl, S. M. *Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications*. New York: Cambridge University Press, 2013.
- Baldwin, D. S.; & Polkinghorn, C. Evidence-based pharmacotherapy of depressive disorders. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, v. 8, n. 1, p. 107-119, 2005.
- Rush, A. J.; Trivedi, M. H.; Wisniewski, S. R.; Nierenberg, A. A.; Stewart, J. W.; Warden, D.; ... & Fava, M. Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: A STAR*D report. *American Journal of Psychiatry*, v. 163, n. 11, p. 1905-1917, 2006.
- Cipriani, A.; Furukawa, T. A.; Salanti, G.; Geddes, J. R.; Higgins, J. P.; Churchill, R.; ... & Egger, M. Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: A multiple-treatments meta-analysis. *The Lancet*, v. 373, n. 9665, p. 746-758, 2009.
- Fava, M. (2003). Diagnosis and definition of treatment-resistant depression. *Biological Psychiatry*, v. 53, n. 8, p. 649-659, 2003.
- Malhi, G. S.; & Mann, J. J. Depression. *The Lancet*, v. 392, n. 10161, p. 2299-2312, 2018.
- Nemeroff, C. B.; & Owens, M. J. Treatment of mood disorders. *Nature Neuroscience*, v. 5, n. Suppl, p. 1068-1070, 2002.
- Shelton, R. C.; & Tomarken, A. J. Can recovery from depression be achieved? *Psychiatric Services*, v. 52, n. 11, p. 1469-1478, 2001.
- Gomes, D.; Teixeira, L.; & Ribeiro, J. *Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo*. 4. ed. Versão Portuguesa de: *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*. 4th Edition (AOTA - 2020). Politécnico de Leiria, 2021.
- Lima, A. F. B. da S.; Fleck, M. P. de A. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, v. 31, n. 3 suppl, 2009.

HIGIENE PARA VIVER BEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL

Hemily Evellyn Simão Dantas
Adriana Maria Alves
Antonio Gomes de Sousa Sobrinho
Bárbara Livia Lima Barra
Fernando Vinicius de Oliveira Silva

A higiene é um fator influente nas condições de saúde pública, seja ela alimentar, corporal, íntima, ambiental, etc. Dessa forma, zelar pela higiene e educar sobre ela reflete na prevenção e controle de infecções, bem como de emergências em saúde. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), enquanto equipamento social de assistência e contato direto com a comunidade, torna-se um importante instrumento de articulação com os aspectos de saúde. Ainda, entende-se a infância como período de interiorização de hábitos e conceitos, sendo esta fase correspondente a momentos de aprendizagem e fixação de informações. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da legislação que o implanta, a saúde é direito de todos, em sua maneira equânime. Este resumo tem como objetivo relatar a experiência de uma intervenção de Educação em Saúde sobre higiene em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) de Mossoró/RN. Trata-se de relato de experiência de um momento embasado teoricamente nas cartilhas de higiene e vigilância sanitária, oriundas do Ministério da Saúde (MS). A abordagem foi elaborada a partir da aproximação entre o CAPSi, a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, de modo que a demanda em higiene pessoal nos usuários do CAPSi (pais, crianças e adolescentes) foi percebida pela direção e a assistência social. A Enfermagem, enquanto campo do saber capacitado ao cuidado, promoção de saúde e prevenção de agravos, foi idealizadora desta atividade a partir dos saberes acadêmicos e do serviço de Atenção Básica. Logo, a ação foi conduzida por meio de roda de conversa, guiada por uma espécie de Tenda do Conto, composta por objetos referentes à higiene pessoal, alimentar e ambiental, bem como pôster informativo. Considerando que o público-alvo era composto por diferentes faixas etárias, a metodologia permitiu diálogos horizontais e o bom índice de participação entre os participantes. No total, a atividade contou com 29 indivíduos (26 usuários e 3 profissionais), sendo conduzida por dois discentes estagiários de Enfermagem. Embora o CAPSi tenha um público majoritário com demandas em saúde mental ou neurodivergência, o engajamento da atividade e a abertura do público para dialogar foram excelentes. Houve o alcance informacional para os usuários e seus familiares, sendo estabelecidas noções de melhoria dos hábitos de higiene como forma de viver bem em família e em sociedade. A partir deste relato, torna-se evidente a importância da Educação em Saúde, incluindo aquelas que acontecem entre pais, mães e filhos, como forma de prevenir agravos em saúde e promover qualidade de vida e a divulgação de informações cientificamente embasadas. Também, as articulações entre as diferentes instituições com responsabilidade social e entre as diferentes categorias profissionais têm a potencialidade de desconstruir tabus e alicerçar a autonomia comunitária.

Referências

- Bakir, H.; Hadi, M.; Jurdi, M. Towards a renewed public health regulatory and surveillance role in water, sanitation and hygiene. *East Mediterr Health J.*, Jordan, v. 23, n. 8, p. 525-526, out. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29105042/>. Acesso em: 21 jan. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial. [Brasília], 03 jan. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desme/raps/caps>. Acesso em: 21 jan. 2024.
- Gomes, E. C. R. et al. Cartilha: higiene pessoal. [Pará], 10 jan. 2021. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/599095>. Acesso em: 21 jan. 2024.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DAS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DAS IST'S NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Bianca Rayanny Firmino de Paiva
Niedja Fernanda Nobre dos Santos
José Neto de Oliveira

INTRODUÇÃO O Brasil e o mundo enfrentam o problema de saúde pública relacionado ao crescimento no número de Infecções Sexuais Transmissíveis (IST's), principalmente entre os idosos (SANTOS et al; 2022). As manifestações cutâneas das IST's podem ser os primeiros sinais de determinadas doenças e o diagnóstico precoce faz a diferença no tratamento, uma vez que são patologias que são capazes de evoluir para complicações graves e até mesmo ao óbito (RENA, 2017). É importante destacar que a educação em saúde permanente sobre as IST's tanto para a população como para os profissionais de saúde é uma estratégia em saúde para controle e, futuramente, erradicação das infecções (LEMOS, 2016). Uma vez que a propagação de conteúdos importantes tomam grandes proporções em meios digitais, ampliando o alcance de pessoas com o conteúdo visualizado e ajudando no combate a diversas doenças. **OBJETIVO** Promover a educação popular em saúde na sala de espera das UBS e despertar a curiosidade sobre as IST's (Herpes Simples, HIV/AIDS, HPV, Cancro Mole e Duro/Sífilis). **METODOLOGIA** O presente relato de experiência é referente ao ensino das Manifestações Cutâneas das IST's em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Mossoró/RN pelos estudantes de medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da UERN através da Liga Acadêmica de Dermatologia - LADERM. Consistiu em apresentação de imagens em conjunto com explicações sobre as infecções na sala de espera das UBS, durante uma semana e nos dois turnos, houve distribuição de panfletos e preservativos e foi disponibilizado tempo para as dúvidas e a realização de testes rápidos, além do reforço médico durante a consulta. **RESULTADOS** A ação teve a participação de aproximadamente 350 pessoas, foi elaborada para ser de maneira fluida, de modo a deixar o paciente confortável com a temática. Mesmo com diversas técnicas de impessoalidade, o tema trouxe bastante desconforto, e por ser relacionado à individualidade deles, houve melhor participação dentro do consultório, onde era questionado se ele teria alguma dúvida sobre as imagens e a palestra, preservando a privacidade e fortalecendo o fluxo de informações, e se gostaria de realizar a testagem rápida para as IST's, foram sanadas as dúvidas e estimulado o sexo seguro. Trouxe a equipe o despertar para a impactação das doenças ao se utilizar de imagens, mostrando que a fala em conjunto com meios de visualização estimulam mais a curiosidade sobre algumas temáticas. **CONCLUSÃO** Promover a educação em saúde para população na comunidade periférica de Mossoró, impacta tanto na qualidade de vida deles quanto nos fluxos de serviço, haja vista que quando há o diagnóstico precoce das IST's há uma importante redução das complicações associadas que resultarão em quadros graves e internações hospitalares. Portanto, a estratégia de imagens utilizadas serve para um fluxo continuado de triagem e diagnóstico pelos funcionários da UBS, uma vez que o paciente se impacta e caso tenha alguma úlcera/lesão parecida com as imagens ele irá buscar ajuda, possibilitando uma maior educação e promoção em saúde.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde - MS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às pessoas com infecção sexualmente transmissíveis. Brasília - DF. 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf. Acesso em: 16 jan. 2024.
- Lemos, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 913-922, mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjKYMNRN6cVdt3SrJqrPhwJr/#> Acesso em: 16 jan. 2024.
- Santos, L. L. M. T. et al. Análise do número de internações por Sífilis em idosos no Brasil entre 2010 e 2019 por faixa etária. *Research*,

Society and Development, v.11, n.12, p. e59111234006, 2022 (CCBY4.0) |ISSN 2525-3409. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34006/28839>. Acesso em: 16 jan. 2024.

Rena, R. M. de F. Diagnóstico precoce para a prevenção da sífilis congênita. Tese, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN. 2017. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/44054/2/DianosticoPrecocePrevencaoSifilis_Rena_2017.pdf. Acesso em: 16 jan. 2024.

RASTREAMENTO DE BIOMARCADORES SÉRICOS NA IDEAÇÃO SUICIDA: DA INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA AO NECROTÉRIO

Jean Carlos Souza Silva
Maria Jussara Medeiros Nunes
Dayane Pessoa de Araújo
Cleide Carneiro

Introdução: O suicídio é um grave problema global de saúde pública, causando cerca de 800.000 mortes anualmente, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. Este fenômeno é considerado um ato deliberado e extremo no espectro dos comportamentos suicidas, que incluem ideação suicida, tentativas e suicídio consumado. O modelo estresse-diátese sugere que a interação entre estressores ambientais e uma predisposição biológica contribui para o comportamento suicida. Estudos indicam deficiências no sistema neurotransmissor da serotonina e no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal na diátese do comportamento suicida, evidenciando uma base biológica. Adversidades precoces na vida e mecanismos epigenéticos podem explicar as ligações entre o risco de suicídio e anormalidades cerebrais. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é explorar biomarcadores periféricos para o comportamento suicida, utilizando tecidos como sangue e plaquetas para compreender a fisiopatologia e buscar indicadores que possam informar avaliações de risco e escolhas de tratamento. **Orientação Teórica:** A pesquisa fundamenta-se no modelo estresse-diátese, destacando a importância de intervenções neurobiológicas, além das cognitivas e de humor, na prevenção do suicídio. Estudos neurobiológicos, incluindo análises post-mortem do cérebro, neuroimagem genômica e in vivo, são citados para sustentar a base biológica da diátese suicida. A abordagem inclui a exploração de biomarcadores relacionados à diátese como ferramentas para avaliação de risco. **Método:** Dada a inacessibilidade do cérebro humano, os estudos iniciais focaram em tecidos periféricos, como líquido cefalorraquidiano, urina, plaquetas e soro. A pesquisa examina níveis de neurotransmissores e metabólitos, com especial atenção à serotonina. Estudos genéticos, como o polimorfismo do gene SLC6A4, e análises de receptores 5HT2A nas plaquetas são destacados. A pesquisa explora ainda o papel do fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF) na plasticidade sináptica e sua relação com a depressão e ideação suicida. **Resultados:** Estudos de tecidos periféricos indicam anormalidades funcionais nos sistemas de neurotransmissores, especialmente relacionadas à serotonina. Resultados sobre os receptores 5HT2A nas plaquetas sugerem sua utilidade como marcadores específicos para o comportamento suicida em comparação com a depressão. A relação entre os níveis de BDNF e a ideação suicida é destacada, apontando para seu potencial como biomarcador periférico. **Conclusão:** A pesquisa reforça a necessidade de biomarcadores periféricos para complementar avaliações clínicas em transtornos psiquiátricos, oferecendo diagnósticos e prognósticos mais precisos. Biomarcadores, como os estudados neste trabalho, podem desempenhar um papel crucial na identificação precoce de doenças mentais, possibilitando intervenções precoces e prevenção do suicídio. O foco em tecidos periféricos, acessíveis e mais práticos, destaca a viabilidade desses biomarcadores na prática clínica. No entanto, são necessárias mais pesquisas para validar e compreender completamente o papel desses biomarcadores na prevenção do suicídio.

GERENCIAMENTO CLÍNICO DA ANSIEDADE COM TERAPIA OCUPACIONAL

Rosa Livyan Sousa Ramos
Mariana Brena Nascimento Farias
Maria Jussara Medeiros Nunes
Jean Carlos Souza Silva

Introdução: A ansiedade, cada vez mais presente na vida cotidiana, impacta negativamente o bem-estar e desempenho ocupacional. O transtorno de ansiedade afeta o emocional e a qualidade de vida, muitas vezes sendo tratado com ansiolíticos, como os Benzodiazepínicos (BDZ), que, apesar de controlarem sintomas, apresentam efeitos colaterais. O Terapeuta Ocupacional desempenha papel crucial ao intervir quando a ansiedade afeta ocupações diárias, sendo capaz de promover recuperação e autonomia. **Objetivo:** Explorar a atuação da Terapia Ocupacional no gerenciamento da ansiedade, considerando a influência de ansiolíticos. **Compreender** como a intervenção ocupacional pode minimizar impactos na qualidade de vida dos pacientes ansiosos, levando em conta a singularidade de cada caso. **Orientação Teórica:** O embasamento teórico envolve a compreensão da ansiedade como fator que afeta o desempenho ocupacional e a qualidade de vida. O Terapeuta Ocupacional, segundo o Enquadramento da Prática de Terapia Ocupacional (2021), utiliza ocupações como meio terapêutico. A intervenção considera fatores ambientais, pessoais, padrões de desempenho e competências do paciente. **Método:** A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases SciELO, PubMed, Mendeley e Google Acadêmico, utilizando as chaves de busca “Terapia Ocupacional”, “Ansiedade” e “Prática”. A inclusão de artigos que abordam a ansiedade patológica e utilizam Terapia Ocupacional como intervenção resultou em uma compreensão abrangente do papel do Terapeuta Ocupacional. **Resultados e Discussão:** A avaliação clínica, incluindo Exame Mental, permite ao Terapeuta Ocupacional entender a complexidade do paciente ansioso. O raciocínio clínico considera contextos ambientais, padrões de desempenho e competências do paciente. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), autorizadas pelo COFFITO, permitem a inclusão de abordagens terapêuticas como o brincar na infância e a equoterapia em adultos, buscando entender e tratar a ansiedade de maneira holística. A intervenção terapêutica é elaborada de forma personalizada, considerando as necessidades do paciente. O brincar, por exemplo, é utilizado como ferramenta terapêutica na infância, permitindo compreender sentimentos e dinâmicas familiares. A equoterapia, direcionada a adultos com transtornos de ansiedade, visa melhorar autoestima, confiança, sociabilização e coordenação motora. A resolução N°491/2017 do COFFITO respalda a prática do Terapeuta Ocupacional em utilizar PICS, proporcionando um leque de opções terapêuticas para abordar a ansiedade. **Conclusões:** A Terapia Ocupacional emerge como intervenção fundamental no tratamento da ansiedade. A atuação do Terapeuta Ocupacional vai além do controle de sintomas, buscando minimizar os impactos da ansiedade nas diversas ocupações do paciente. A compreensão da complexidade do paciente ansioso, aliada a abordagens terapêuticas diversificadas, destaca a eficácia da Terapia Ocupacional como parte integrante e complementar no gerenciamento clínico da ansiedade. O estudo evidencia a importância do Terapeuta Ocupacional no cuidado holístico e na promoção da saúde mental e ocupacional dos indivíduos ansiosos.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA UERN E ACESSO DOS(DAS) ESTUDANTES DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Valeria Cibulski

A criação do primeiro Serviço de Higiene Mental e Psicologia Clínica no Brasil aconteceu tardiamente, em 1957, na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), em Recife, com o objetivo de oferecer assistência psicológica e psiquiátrica aos estudantes universitários (HANH et al., 1999). Na literatura, há maior ênfase na saúde mental dos(das) estudantes de Medicina e profissionais médicos e médicas, uma população vulnerável aos mais diversos transtornos, como ansiedade, depressão, burnout, comportamento suicida (DYRBE et al., 2008; ARAUJO; GOMES, 2019; CONCEIÇÃO et al., 2019; SOL et al., 2022). Considerando-se tema relevante no contexto da formação de médicos e médicas para atender as necessidades de saúde da sociedade; foi explorado no decorrer da Disciplina Saúde e Sociedade ofertada na Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN), no período de 2023.1. Relatar a experiência vivenciada por discentes do curso de Medicina da UERN, em trilhas de aprendizagem explorando o tema saúde mental do(da) estudante de Medicina. Relato: Percurso de atividades colaborativas incluindo pesquisa bibliográfica, discussões em sala com base em textos e artigos selecionados, e visita ao Setor de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida Estudantil – SEAS da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) – UERN, responsável por ações e projetos de promoção da saúde mental do(da) estudante, onde os(as) discentes foram recebidos(as) por 3 profissionais vinculadas ao SEAS. O encontro permitiu dialogar entre duas perspectivas, a das profissionais e a dos(das) discentes. A primeira destacou que, apesar da disponibilidade de ações, projetos e canais de agendamento de consultas com equipe multiprofissional, a procura de estudantes de Medicina por atendimento é baixa, colocando o desafio de ampliar a divulgação dos serviços. Em contrapartida, a perspectiva dos(das) estudantes frisou que a pressão social e acadêmica, o cotidiano de estudo em um curso de tempo integral e alta carga horária, situações de competitividade, tudo isso subtrai horas de sono e lazer, provoca angústia, insônia, cansaço excessivo. Nessa configuração, observa-se que a busca pelo apoio psicológico necessário, entre estudantes de Medicina, pode ser dificultada por elementos como falta de tempo, baixo conhecimento sobre o serviço ofertado pela instituição, receio do estigma que leva ao silenciamento do problema. Reflexão crítica: Pela trilha percorrida foi vivenciada uma experiência de aprendizagem significativa dentro e fora da sala de aula. Reflexões, encontros, diálogos, descortinaram o panorama das possibilidades e dos desafios postos ao fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da UERN. Por esse prisma, ficou evidente a importância das ações de promoção da saúde mental vinculadas à PRAE e a necessidade de maior divulgação. Faz-se necessário o desenvolvimento de projetos de ensino, pesquisa e extensão no tema abordado, com vista ao aprimoramento de competências específicas, aprofundamento do conhecimento sobre as barreiras de acesso do estudante de Medicina à saúde mental, dimensionamento do problema, e contribuir para resolução. Nessa direção, a experiência vivenciada conjugou oportunidades de aprendizagem, reflexão e ação, estímulo à participação do(da) estudante na vida acadêmica, e à adoção de uma atitude proativa e de autonomia perante o processo formativo.

REFLEXÕES SOBRE O ENSINO SUPERIOR REMOTO EMERGENCIAL NA ERA DA PANDEMIA DE COVID-19

Maria Jussara Medeiros Nunes
Dayane Pessoa de Araújo
Jean Carlos Souza Silva

A pandemia de covid-19 impôs mudanças significativas na educação, forçando a transição do ensino presencial para o online. Este estudo focou nas implicações dessa mudança, especialmente no contexto das universidades brasileiras. Os desafios encontrados abrangem desde dificuldades técnicas até questões de saúde mental dos alunos. O objetivo principal foi analisar estratégias de aprendizagem, desafios e possibilidades enfrentados por alunos e professores durante a transição do ensino presencial para o online. A pesquisa buscou compreender as implicações dessas mudanças e os impactos na qualidade do ensino-aprendizagem. A pesquisa baseou-se em estudos que destacam a importância de mensurar e aprimorar as habilidades de estudo no ensino superior. Além disso, considerou teorias sobre aprendizagem online, abordando as dificuldades associadas à tecnologia e à saúde mental dos alunos. A pesquisa foi realizada na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. A coleta de dados envolveu a busca em bases como MEDLINE/PubMed, Science Direct e Web of Science, utilizando termos padronizados. Foram analisados estudos dos últimos três anos que abordavam desafios e possibilidades do ensino superior durante a pandemia. A transição abrupta para o ensino online destacou desafios como falta de infraestrutura, problemas logísticos e impactos na saúde mental dos alunos. Apesar das dificuldades, várias plataformas e ferramentas online foram adotadas para manter o ensino. A pesquisa revelou que a ansiedade, depressão e outras questões psicológicas afetaram significativamente os estudantes. O estudo conclui que as universidades brasileiras precisam reavaliar e aprimorar continuamente suas estratégias de ensino online. Destaca-se a importância do papel do docente no suporte aos alunos e na adaptação de práticas pedagógicas. O impacto na saúde mental dos alunos requer atenção especial, e a pesquisa destaca a necessidade de fortalecer os sistemas de suporte psicológico. Em resumo, a pesquisa fornece insights sobre os desafios e oportunidades do ensino superior durante a pandemia, destacando a importância de estratégias pedagógicas eficazes, ferramentas online e suporte psicológico para alunos e professores.

PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: AÇÃO EM EMPRESA DE AVICULTURA NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN

Jéssica Luana Silva Mendes Carvalho
Ana Clara Gomes Pereira
Ana Raquel Patrício de Melo
Isadora Vitória Andrade da Silva
Valquízia Taís Silva Freitas

Segundo o Ministério da Saúde, dentre as doenças crônicas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) ganha destaque como elemento de risco e agravo para a saúde da população, sendo considerada um fator preponderante de morbimortalidade na sociedade brasileira. Sabe-se, que a condição em questão está relacionada a múltiplos fatores, como histórico familiar, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, estresse crônico, tabagismo e etilismo. Além disso, a portaria n.º 1.823 de 23 de agosto de 2012 que regulamenta a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, ressalta a importância de conhecer o ambiente laboral das comunidades, tendo em vista que o processo saúde-doença está intrinsecamente relacionado às condições empregatícias e aos modos de viver. Diante disso, os discentes do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem de Mossoró (PETEM), realizaram na tarde do dia 14 de novembro de 2023, uma ação na empresa de avicultura Filadélfia do município de Mossoró-RN. O presente resumo pretende discorrer sobre a experiência dos petianos acerca da aferição de pressão arterial dos colaboradores da empresa supracitada, bem como da conscientização do grupo sobre os riscos da HAS. A ação contou com a participação de 22 trabalhadores, dos quais seis apresentaram HAS. Nesse contexto, a intervenção teve como objetivo coletar os dados dos níveis pressóricos e, a partir disso, conhecer as necessidades de saúde dessa população, promovendo educação em saúde de acordo com as informações obtidas. Cabe ratificar que, segundo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente o da equidade, todos possuem direito aos serviços de saúde de forma pública e de qualidade. Ademais, é dever do Estado a disponibilização de recursos e benefícios coerentes com as carências dos grupos. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), mais de um quarto das mulheres adultas e quatro a cada dez homens adultos, sendo estes americanos, irão apresentar diagnóstico para HAS. Correlacionando esta informação e a experiência relatada, percebe-se que o desafio encontrado no desenvolvimento das atividades na empresa foi realizar a aferição da pressão e educação em saúde com as mulheres que nela trabalham, tendo em vista que de 22 participantes, apenas uma é do sexo feminino. Quanto ao momento da intervenção, durou cerca de 3 horas, fluindo de maneira interativa, o que possibilitou o diálogo dinâmico entre os petianos e os trabalhadores, o esclarecimento de dúvidas e a conscientização acerca de pontos como: a importância de manter os níveis pressóricos ideais para a saúde cardiovascular, de realizar um monitoramento adequado e de ingerir correta e diariamente os medicamentos anti-hipertensivos. Ademais, vale ressaltar que a experiência foi de suma importância para os membros do PETEM, pois diante desta oportunidade foi possível ampliar a prática de aferição de pressão arterial e, por meio da atividade de extensão, democratizar as informações sobre a HAS e suas complicações. Além disso, a atividade resultou em benefícios para os trabalhadores que estavam presentes, visto que este momento possibilitou a prática de educação em saúde e o alerta sobre a relevância do autocuidado, em particular, diante de circunstâncias de trabalho fatigantes.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2012.
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Artigos 196 a 200.

UM SISTEMA, INÚMERAS POSSIBILIDADES: ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL FRENTE AO CONTROLE SOCIAL NO SUS

Maria Heloiza de Araujo Berto
Ana Clara Tavares de Araujo
Antonia Thainá Evelyn Morais Holanda
Barbara Cristina Machado Santiago

Introdução: O presente resumo discorre acerca da participação do serviço social frente ao controle social no Sistema Único de Saúde. Dito isto, é importante elucidar que desde os primeiros passos para a constituição do Serviço Social enquanto profissão, a saúde consolida-se como uma das principais áreas de atuação profissional. Ademais, essa categoria profissional converge com o direcionamento de saúde universal e pública ratificada no PEP -Projeto Ético Político- que defende além do cumprimento das diretrizes e aportes definidos na Lei nº 8.080/90 e na CF/88, uma nova sociabilidade contrária aos interesses capitalistas, contribuindo em certa medida para uma atuação política da profissão no controle social Vasconcelos et al. (2022). Posto isso, é imprescindível a menção da atuação do Serviço Social dentro da política de saúde na construção do controle social. Assim, é importante fazer menção que o controle social é ratificado como um dos eixos de atuação das (dos) assistentes sociais na saúde, CFESS (2010). Logo, é possível afirmar que esse é um espaço demasiadamente importante para a atuação da profissão, sendo importante a participação em conselhos, conferências e fóruns de saúde, sempre objetivando a viabilização e luta pelos direitos sociais. A despeito deste, é importante notificar que, conforme Correia (2022), se caracteriza como correspondente à participação popular nas políticas sociais, tendo mais destaque no país por volta dos anos de 1980 no processo de democratização, com o objetivo de trazer à vista as necessidades da população. Nessa conjuntura, sobretudo, diante de ameaças de governos neoliberais compactuados com o desmonte dos direitos sociais, dentre eles a saúde, faz-se necessário destacar o controle social como um espaço de lutas de grupos e interesses antagônicos. Método: Revisão de literatura, tendo como embasamento CFESS (2010), Correia (2022) e Vasconcelos et al (2022). Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo endossar a discussão a despeito do controle social na saúde, considerando sua importância para a constituição de um sistema de saúde descentralizado e “constituído” pela participação popular. Resultados: É, portanto, nesses espaços de controle social, que a classe trabalhadora ou sociedade civil, como adjectiva Correia (2022), legitima suas lutas para a reivindicação de seus direitos outrora cerceados. Dessa forma, percebe-se que junto a onda neoliberal, o controle social se comporta como sendo ameaça aos interesses e propósitos do modelo capitalista. Considerações Finais: Assim, fica explícito que o controle social é um equipamento relevante para o processo de descentralização da saúde, é também um espaço de grandes lutas de interesses contraditórios ali dispostos. Nessa perspectiva, mostra-se a importância da participação do Serviço Social enquanto categoria profissional atuante na política de saúde e na construção do controle social, bem como inteirada e atuante em relação aos movimentos sociais, posicionando-se politicamente a favor de uma sociabilidade democrática, participativa, em uma realidade de saúde e consonância com o projeto sanitário, fortalecendo os princípios de saúde ampliada, descentralizada, democrática e universal.

Referências

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília, DF: CFESS, 2010.

Correia, M. V. C. A ofensiva do capital e a necessária defesa da saúde pública e estatal. *Temporalis*, Brasília (DF), v. 22, n. 43, p. 72-89, jan./jun. 2022.

Vasconcelos, I.; Ramos, S.; Sousa, A.; Fernandes, M. J. Controle social em saúde no Brasil: contribuição de assistentes sociais em consonância com o projeto de reforma sanitária. In: Soares, S.; Severino, S.; Vasconcelos, I. (Orgs). *Políticas Sociais, Direitos e Serviço Social: debates, desafios e resistências na particularidade brasileira*. Mossoró (RN): Edições UERN, 2022.

USUÁRIO E TRABALHADOR: IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA SAÚDE

Ana Clara Tavares de Araujo
Maria Heloiza de Araujo Berto
Antonia Thainá Evelyn Morais Holanda
Barbara Cristina Machado Santiago

Introdução: O Serviço Social com o CFESS - Conselho Federal de Serviço Social - tem tido grande desempenho na contribuição de impulso à participação da categoria profissional na política de saúde. Mediante CFESS (2010), o exercício profissional deve ser pautado por uma análise da realidade para além do que está socialmente exposto ao considerar as demandas subjetivas dos sujeitos que são usuários da referida política. Além disso, esses também devem articular-se com outras áreas para viabilizar o direito social à saúde para a população. Em consonância com os Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2010) existem aspectos norteadores para a execução dessa atuação, pode-se dizer que alguns desses são: o conhecimento da realidade apresentada para ser possível realizar intervenções, articulação interdisciplinar com os profissionais e a implementação/participação em projetos que viabilizem direitos/fomentem ações em saúde. Ademais, pode ocorrer também a presença frente aos conselhos de saúde. **Método:** Pesquisa bibliográfica, tendo como referência CFESS (2010) e Paim (2018) **Objetivo:** Esse trabalho busca ratificar o exercício dos assistentes sociais na saúde. Tendo em vista, o comprometimento com os aportes teórico-crítico da profissão, junto aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS. **Resultados:** De acordo com Paim (2018) apesar de terem ocorrido alterações positivas nos últimos anos, como, por exemplo, melhorias no sistema de vigilância em saúde, transplantes, internações hospitalares e a viabilização formal do direito à saúde. Simultaneamente, mostra-se também processos de privatização, condições inapropriadas para trabalho e déficit de profissionais no que se refere ao tema. Logo, são em espaços como os tais em que se tem ou deve se ter uma participação ativa dos assistentes sociais embasados técnico, político e metodologicamente nesses espaços, propiciado a partir de informações e diálogos com o público a importância de esses espaços serem ocupados por toda a população civil, para os quais fora pensado e projetado, fazendo com que esses sujeitos conheçam os conselhos e conferências enquanto espaços onde suas demandas, dúvidas e sugestões sejam ouvidas e consideradas. Logo, mostra-se a importância da participação do Serviço Social na política de saúde, posicionando-se politicamente a favor de uma sociabilidade democrática, participativa, em uma realidade em consonância com o projeto sanitário, fortalecendo os princípios de saúde ampliada, descentralizada, democrática e universal. Ademais, a articulação da sociedade civil com os profissionais é primordial no processo de reivindicação para a classe trabalhadora, haja vista, esse profissional enquanto trabalhador e usuário do serviço. **Considerações Finais:** Infere-se, portanto, a importância do exercício profissional, contribuindo politicamente para efetivação dos direitos sociais. Dessa forma, o aporte dos parâmetros para a atuação da profissão na saúde, ratifica, dentre outras questões, a importância da participação da classe nos conselhos, conferências e fóruns de saúde, a análise macroscópica da realidade e articulação com diferentes setores. Assim, ocorre um incentivo em conjunto com a participação popular. Objetivando o processo contrário ao que se tem vivenciado hodiernamente com as ofensivas neoliberais, ou seja, a viabilização e apresentação das demandas da classe trabalhadora.

Referências

- CFESS. Conselho Federal de Serviço Social Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Brasília, DF: CFESS, 2010.
- Paim, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>. Acesso em: 20 jan. 2024.

SAÚDE PARA TODOS: ASPECTOS ACERCA DA ESTRUTURAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

Maria Heloiza de Araujo Berto
Ana Clara Tavares de Araujo

Introdução: Os contextos político, social e econômico que atravessaram o país em seus determinados períodos e contribuíram em alguma medida para se chegar ao que hoje é defendido constitucionalmente acerca da política de saúde. Logo, compreende-se que nem sempre foi realidade no país a ideia de saúde universal, integral e participativa. Paralelo a isso, o documentário Políticas de saúde no Brasil: um século de luta pelo direito à saúde (2006) elucida, por exemplo, períodos em que o acesso à saúde acontecia via vínculos empregatícios como as primeiras caixas de aposentadorias e pensões (CAPs), onde apenas os empregados formais poderiam ter acesso à assistência médica. Esses serviços atendiam apenas um segmento da sociedade, os trabalhadores formais, inibindo o acesso de demasiada parte da população. Nesse plano, pode-se mencionar o período da Era Vargas, em que a dimensão de saúde se dava de maneira mais focalizada no controle epidemiológico que vigorava na época. Diante dessa realidade, o avanço e fortalecimento dos movimentos sociais, bem como o movimento de reforma sanitária que trazia fortemente em seus objetivos, um viés político emancipatório, foram decisivos para a constituição de uma política de saúde universal e descentralizada com enfoque na participação popular. Em consonância com Rosado e Freitas (2020), o fim dos anos 1980 e início de 1990 marcam um período enfático para a política de saúde no Brasil, com a constituição federal de 1988 e a lei de 8.080/1990. Método: Pesquisa documental, tendo como referência Rosado e Freitas (2022) e o documentário Políticas de saúde no Brasil: um século de luta pelo direito à saúde (2006). Objetivo: Endossar o debate acerca da construção histórica da política de saúde no país, ratificando a participação popular nesse percurso e o embate com a realidade hodierna de ameaças a política de saúde ante governos neoliberais. Resultados: Desse modo, o processo iminente de cortes nos setores das políticas sociais, junto a desresponsabilização do Estado, retratam uma volta apressada ao modelo de saúde patrimonialista e clientelista, gerando, em última instância, o processo de precarização da vida social. Um processo incisivo de sucateamento das políticas e expropriação de direitos. A exemplo disso, mediante Rosado e Freitas (2020), pode-se mencionar a Emenda Constitucional 55 (cinquenta e cinco), onde se tem posto o congelamento de gastos públicos em relação às políticas sociais de educação, assistência e saúde por 20 (vinte) anos. Se a objetivação do capital é na lucratividade e produção de mais valia, a saúde junto a todas as suas necessidades de investimentos no setor tecnológico, hospitalar e farmacêutico é um campo confortável para investimento privado e retorno lucrativo. Considerações Finais: Desta forma, destaca-se que o processo de luta e permanência do Sistema Único de Saúde se faz presente cada dia mais, tendo em vista as ameaças aos princípios de universalidade e integralidade defendidos pelo SUS, resultante da intervenção e investimentos mínimos do Estado nas políticas sociais, dentre estas, a de saúde, amparado por governos neoliberais capitalistas que catalisam a volta de uma política de saúde mercantilizada.

Referências

- Rosado, I. V. M.; Freitas, G. A. As contradições do direito à saúde no capitalismo: apontamentos da realidade brasileira. *Ser Social*, Brasília, v. 22, n. 47, julho a dezembro de 2020.
- Tapajós, R. Políticas de Saúde no Brasil – Documentário de Renato Tapajós. Ministério da Saúde, Rede TVT. Brasil, 2006. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=EOACL0yhxBU>. Acesso em: 16 dez. 2021.

CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NO ACESSO AOS DIREITOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Camila da Silva Rocha
Jessica Silva Oliveira,
naara Hérika Franco Dezze
Eloyse Valéria da Silva

INTRODUÇÃO: O Brasil tem 18,6 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, de acordo com dados divulgados em 2023, pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Nessa perspectiva, é necessário que o Estado garanta políticas sociais que efetivem o acesso aos direitos da Pessoa com Deficiência (PcD), afinal muitos desses sujeitos lidam com barreiras sociais e atitudinais cotidianamente, apresentando demandas em diversas searas, o que implica na necessidade da atuação da(o) Assistente Social em espaços sociocupacionais de atendimento a esse público, como nos Centros Especializados em Reabilitação (CER). **OBJETIVO:** Este trabalho pretende refletir sobre as contribuições de Assistentes Sociais na atenção à saúde das PcDs e no acesso aos direitos sociais. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva e abordagem qualitativa, ancorado no método crítico-dialético, que foi desenvolvido a partir do cotidiano profissional durante os anos de 2022 e 2023, em um CER no Rio Grande do Norte. **DISCUSSÃO:** Compreendemos a deficiência em sua relação com os impedimentos, as barreiras e as restrições na participação social das PcDs em igualdade de condição com as demais pessoas. A interação destas três dimensões pode provocar desigualdade de acesso pleno e efetivo na sociedade. Historicamente, essa população tem reivindicado acesso aos bens e serviços na área da saúde, educação e benefícios socioassistenciais ou previdenciários e, sobretudo, respeito à diversidade humana. Nesse sentido, a(o) profissional do Serviço Social encontra-se alinhada(o) à luta em defesa dos direitos das PcDs, reiterando a importância de sua autonomia nas dimensões de convívio familiar, social e comunitário. Destaca-se ainda o compromisso profissional, com base no Código de Ética, com a eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, a participação de grupos socialmente discriminados e a discussão das diferenças. **RESULTADOS:** As ações e serviços desenvolvidas por Assistentes Sociais em um CER consistem na orientação acerca dos direitos das pessoas com deficiência, seja individual ou em grupo; conhecer e articular a rede de serviços de saúde, de assistência social, da educação, da previdência e judicial; manifestar opinião técnica documentada em área de Serviço Social; atuar e discutir casos em equipe multiprofissional; compreender as nuances das expressões da questão social nas condições de vida e trabalho das PcDs; direcionar o acesso a produtos, tecnologias, serviços de apoio e cuidado; fomentar a reflexão e discussão acerca do capacitismo. **CONCLUSÕES:** A(o) Assistente Social é um(a) profissional com o olhar ampliado/crítico no trabalho junto às PcDs, que se compromete com a qualidade dos serviços prestados, seja na orientação sobre os direitos, seja no incentivo à mobilização popular que contribua diretamente na luta e viabilização de um acesso mais equânime aos serviços nas diferentes políticas públicas. Além disso, o trabalho do Serviço Social tem na sua direção sociopolítica o combate às desigualdades sociais e ao capacitismo que atravessa esse grupo social nos diferentes espaços.

Referências

Arantes, M. F. Série Assistente Social no combate ao preconceito: discriminação contra a pessoa com deficiência. Caderno 7. Brasília (DF): CFESS (Conselho Federal de Serviço Social), 2019.

Brasil. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm. Acesso em: 20 dez. 2023.

Brasil. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. Brasília (DF): Conselho Federal de Serviço Social, 2012, 60 p. Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD): Pessoas com Deficiência 2022 [internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda>. Acesso em: 17 dez. 2023.

CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PARA GESTANTE COM CRISES EPILÉPTICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lígia Maria de Queiroz Sena

A epilepsia é uma doença cerebral caracterizada pela predisposição à geração de crises epiléticas, ocorrendo de forma transitória, decorrente de sinais e sintomas em razão de atividade cerebral excessiva. Essa é a doença neurológica grave mais frequente no período gravídico-puerperal, e apresenta grandes riscos na saúde materno-fetal. A abordagem dessa gestação apresentando grande risco é uma situação que necessita de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), tendo em vista que o mesmo irá ultrapassar o paradigma médico e irá buscar resolver as necessidades dessa gestante para além do diagnóstico. O PTS é um conjunto de propostas de condutas articuladas em conjunto com um indivíduo, família ou um grupo, resultando a discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. O presente trabalho objetiva relatar a experiência vivenciada com a construção de um PTS para uma gestante com crises epiléticas. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), temos como um de seus princípios doutrinários a Equidade. A equidade busca garantir a universalização do acesso aos direitos das pessoas, certificando que todos tenham as mesmas oportunidades, de forma que seja ofertado mais a quem precisa de mais. O desenvolvimento do PTS na Atenção Primária em conjunto com o Pré-Natal, está diretamente relacionado ao princípio da equidade, tendo em vista que o PTS irá buscar atender as especificidades de cada sujeito e suas demandas, analisando todo o seu contexto sociofamiliar e econômico, não se limitando a indicações terapêuticas pré-estabelecidas para determinadas condições de saúde ou doença. O relato de experiência foi construído a partir das práticas de Estágio Curricular Supervisionado, que ocorreram na UBS Dr. Epitácio da Costa Carvalho. Durante as consultas de pré-natal, foi identificada a presença de crises epiléticas em uma gestante, onde foi considerada uma gestação de alto risco e identificada a necessidade de desenvolver um cuidado mais humanizado para essa mulher. Foi realizado uma abordagem multidisciplinar, e estabelecido metas para a gestação, além de um acompanhamento integral. Durante as consultas de pré-natal e desenvolvimento do PTS, foi possível compreender todas as necessidades de saúde física e psicológicas da gestante. Com o acompanhamento integral, ocorreu uma aproximação da paciente com a equipe, facilitando todo o processo. As metas definidas foram alcançadas, como o acompanhamento semanal da gestante, escuta das demandas familiares e de saúde, alcance da necessidade de autocuidado da paciente, e principalmente o controle das crises epiléticas. Além disso, evidenciou-se a relevância do conhecimento acerca do PTS e a sua importância como conduta terapêutica. Tal experiência foi bastante positiva, sendo possível promover o aprendizado e reflexão diante da relevância do Projeto Terapêutico Singular durante o acompanhamento pré-natal. O projeto mostrou-se expressivo não apenas para os profissionais que o desenvolveram e promoveram saúde, mas para a paciente, sua filha e seus familiares, que puderam participar de toda a construção do projeto, e desenvolvimento da gestação. Essa temática deve estar presente na formação em saúde, para que o cuidado centrado nas especificidades do sujeito seja cada vez mais empregado nos serviços.

Referências

Camara, I. M.; Camara, D. M.; Leão, M. E.; Rezende Filho, J. Epilepsia no período gravídico-puerperal. *Femina*, v. 49, n. 3, p. 173-176, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224083/femina-2021-493-p173-176-epilepsia-no-periodo-gravidico-puerperal.pdf>. Acesso em: 27 out. 2023.

Divisão de Atenção Primária à Saúde. Secretaria Estadual de Saúde Rio Grande do Sul. Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde: maio 2022. [s.l.: s.n.]. 1. ed. 2022. Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202207/05102205-07101125-pts-1.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2023.

(CON)VIVER COM A DEFICIÊNCIA AUDITIVA: A POTENCIALIDADE DO GRUPO MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Camila da Silva Rocha
Inaara Hérika Franco Dezze
Ilana Carla Rodrigues de Brito
Bárbara de Oliveira Santaroni Cortat
Vanessa Oliveira Dias
Davi Reuel Pontes Trindade

INTRODUÇÃO: No Brasil, cerca de 17,3 milhões de pessoas com faixa etária de dois anos ou mais possuem alguma deficiência. Desse total, cerca de 2,3 milhões podem apresentar algum grau de perda auditiva, conforme a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2022). A deficiência auditiva compreende a diminuição na capacidade de percepção dos sons decorrente de diferentes causas e que, assim, dificulta a compreensão e a comunicação. Tal condição atinge, majoritariamente, a saúde das pessoas idosas e pode trazer implicações emocionais, sociais e ocupacionais que dificultam e/ou impedem a participação social dos indivíduos (Paiva et al., 2023). Numa perspectiva de integralidade, o acesso à informação e a troca de saberes e práticas podem ser valiosas estratégias para potencializar a produção de saúde das pessoas com deficiência (PcD), sobretudo quando realizado coletivamente. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva refletir sobre a importância do grupo multiprofissional de educação em saúde para usuários com deficiência auditiva no Centro Especializado em Reabilitação (CER), em Macaíba/RN, para promoção da saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência, ancorado nas reflexões e sistematizações da vivência de residentes no cuidado à saúde da pessoa com deficiência das áreas de Serviço Social, Fonoaudiologia, Psicologia e Fisioterapia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Da solicitação à dispensa do AASI existe um intervalo de pelo menos dois anos, em virtude do processo de financiamento do SUS, isso acarreta um distanciamento do usuário com o serviço. Identificou-se, portanto, a necessidade de estreitamento da relação usuário-profissional e realização de ações educativas junto aos usuários com deficiência auditiva em fila de espera, evitando desassistência. Nesse sentido, a equipe multiprofissional propôs a formação de grupo de socialização, troca de saberes, experiências e acompanhamento realizados em espaço protegido, para promover o cuidado em saúde através de temáticas que contemplam as necessidades dos usuários. Realizado mensalmente entre maio e dezembro de 2023, o grupo preconizou formato de rodas de conversa, dinâmicas e metodologia ativa sobre direitos das PcDs, isolamento, barreiras e participação social, prevenção de quedas, estratégias comunicativas e técnicas de relaxamento, sendo este último conduzido por usuário do grupo. **CONCLUSÃO:** O trabalho multiprofissional integrado pode ampliar o olhar sobre as necessidades das PcDs. Assim, a partir do enfoque centrado no indivíduo e na família, a formação do grupo permitiu que vínculos socioafetivos fossem criados entre usuários e profissionais de saúde. Por meio das trocas, foi perceptível o deslocamento das demandas individuais para o âmbito coletivo sobre barreiras e facilitadores acerca da deficiência. Além disso, observou-se o desenvolvimento das potencialidades e autonomia das PcDs a fim de compartilhar conhecimento e, principalmente, assumir a corresponsabilidade pelo seu cuidado. Considerando o quantitativo de PcDs que estão aguardando procedimentos ou sem acompanhamento profissional no SUS, a iniciativa grupal fomenta o acesso a informações fundamentais para produzir saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Referências

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pessoas com deficiência e as desigualdades sociais no Brasil. Rio de Janeiro: [s. n.], 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101964_informativo.pdf. Acesso em: 19 jan. 2024.
- Paiva, K. et al. Perda auditiva e função cognitiva em idosos: uma revisão sistemática. Revista Neurociências, v. 31, p. 1-20, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/14619/10647>. Acesso em: 19 jan. 2024.

PROCESSO PRODUTIVO EM UMA EMPRESA DE TELEMARKETING: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Felipe Gabriel Frutuoso Sousa
Pedro Eduardo do Nascimento Fonseca
Carlos Wanderson Gomes de Oliveira
Hemily Evellyn Simão Dantas
Maria Eduarda Alves de Albuquerque
Ana Karinne de Moura Saraiva

Os serviços de Telemarketing e Call-Centers no Brasil têm sido responsáveis por uma significativa expansão da classe trabalhadora, sendo de vital importância para a compreensão da nova morfologia do trabalho no País. A Associação Brasileira de Telesserviços (ABT), estima que em 2012, mais de 1,4 milhão de trabalhadores encontravam-se empregados no setor. Destes, grande parcela era composta por jovens e mulheres. Sendo assim, o trabalho não se caracteriza como homogêneo, devido à distinção de trabalho e funções que ocupam nos meios de produção. Dessa forma, os trabalhadores do setor de telemarketing estão expostos a diversas cargas de trabalho e demandas que estão diretamente relacionadas ao ritmo, intensidade, atenção e responsabilidade. O trabalho de telemarketing é facilitado pela tecnologia, porém, é extremamente rígido com intensificação da jornada de trabalho, prescrição de normas de comportamento, controle dos intervalos e campanhas contra o absenteísmo. O presente trabalho tem como objetivo relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem do 6º período sobre o processo produtivo de uma empresa de telemarketing local, com foco na discussão sobre como a saúde do operador de telemarketing é tratada. A vivência se deu durante as práticas da disciplina Enfermagem em Saúde do Trabalhador, onde foi realizado a captação da realidade sobre o processo produtivo de trabalho de uma empresa de telemarketing. Durante a visita foi utilizado de um roteiro orientador para entender sobre: os aspectos históricos de organização do trabalho, os trabalhadores e a relação de trabalho, o processo de produção, os processos de trabalho, as condições do ambiente e as relações com o meio-ambiente. Sendo assim, foi possível compreender um pouco mais sobre o processo de trabalho do empregado de telemarketing, assim como a sua jornada de trabalho, os critérios necessários para ser contratado pela empresa e outras questões relacionadas a burocracia e contrato. O maior desafio encontrado durante a captação da realidade na empresa foi o de realizar uma conversa com os gerentes sobre os pontos altos e baixos do trabalho, percebendo-se que há diferentes pontos de vista acerca do processo laboral por parte dos funcionários assalariados e da equipe responsável pela coordenação da empresa. Contudo, o conhecimento adquirido durante a visita foi de grande valia para o entendimento dos acadêmicos sobre o processo produtivo de telemarketing, área de maior atuação atualmente e detentora de um dos maiores lucros do mercado. No que tange ao que não somou positivamente da forma como se era esperado, corresponde à conversa dos acadêmicos com o operador de telemarketing em si, não sendo possível de se obter um contato com eles devido a sempre estarem sobrecarregados com demandas do seu trabalho e em cumprir suas metas em tempo hábil, ponto esse que dificultou o entendimento completo sobre as reais demandas de saúde desses trabalhadores. Conclui-se, portanto, que a visita corroborou positivamente para a bagagem acadêmica dos estudantes de Enfermagem, uma vez que foi possível entender sobre o processo laboral dos trabalhadores de telemarketing, bem como os métodos de produção desse eixo tecnológico tão sobressalente na sociedade atual.

Referências

Rocha, L.; Rigotto, R.; Buschinelli, J. Isto é trabalho de gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993. ISBN 85-326-0989-9.

Antunes, R. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. 1. ed. Cap. 7. São Paulo: Boitempo, 2018. (Mundo

do trabalho). Disponível em: <https://nestpoa.files.wordpress.com/2019/09/ra-ps.pdf>.

Mendes, R.; Dias, E. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev. Saúde públi., v. 25, n. 5: p. 341-349, 1991.

Lacaz, F. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4: p. 757-766, abr. 2007. Acesso em: 21 dez. 2023.

O GRUPO TERAPÊUTICO MOVIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adauto Vinicius Morais Calado
Cynthia Regina de Oliveira Ribeiro
Dryeli Elias Soares
Vitória Carolaine da Costa Paixão

O desenvolvimento de grupos terapêuticos em equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é fundamental para os tratamentos dos usuários em sofrimento psíquico; sendo também um importante instrumento de combate aos estigmas atrelados aos serviços de saúde mental. O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência do grupo terapêutico Movimento, no Centro de Atenção Psicossocial Pergentino Maia Rebouças - CAPs Icapuí/CE, coordenado pela equipe de residentes da turma IX e X do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. A implementação do grupo deu-se diante da alta demanda e necessidades de tratamentos complementares, tendo como objetivo promover a autonomia do sujeito e transpor a cultura medicalocêntrica vivenciada no serviço. As metodologias utilizadas foram de cunho artístico - como oficinas de mandala, cartazes, pintura em telas, e rodas de conversa com temáticas voltadas à saúde mental e autocuidado, com ocorrência quinzenal, com média de 5 a 10 participantes por encontro. Dentre os resultados positivos experienciados no desenvolvimento do grupo estão trocas afetivas e sociais, com relatos de maior adesão aos tratamentos, tanto medicamentoso quanto não-medicamentoso, contribuindo para melhor evolução dos casos através da redução de sintomas indesejados, além do fortalecimento do vínculo entre os usuários e os profissionais do serviço, colaborando para um enfraquecimento da perspectiva ambulatorial do CAPs e fortalecimento do caráter comunitário do equipamento. Foram encontrados como maiores desafios a adesão do público que, apesar de assíduo, possui potencial de maior participação em número de usuários, que sofrem a influência hegemônica da cultura biomédica em detrimento de uma visão multiprofissional, além das barreiras estruturais do município que dificultam o acesso dos participantes ao serviço, tais como aqueles moradores de comunidades mais longínquas que não dispõem de transporte individual próprio, uma vez que o transporte público coletivo não é oferecido pelo poder municipal. Nota-se, ainda, que a desinformação contribui, também, para a promoção de um cuidado verticalizado entre as categorias profissionais, dificultando o processo integrativo para a promoção da saúde de forma coletiva. Apesar de serem muitos os desafios para a implantação e manutenção do grupo, observa-se que a ferramenta do grupo terapêutico tem surtido efeito positivo e é uma alternativa sólida para uma melhor abordagem no cuidado em saúde mental, visando a promoção da saúde na perspectiva da reforma psiquiátrica por meio do fortalecimento da autonomia dos usuários, criação de vínculo do serviço com o território e participação ativa do paciente no seu processo de saúde/doença, enxergando-o para além do seu diagnóstico.

Referências

- Brasil. Portaria n. 336, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2002. Acesso em: 19 jan. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, n. 21 de maio de 2013. Acesso em: 19 jan. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 3.588, de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro

de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017. Acesso em: 19 jan. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html

Passos, R.G.; Roz, C.N. Processos de Desinstitucionalização em um CAPS Ad: o núcleo de cultura e cidadania como cuidado em saúde mental. In: Moreno, C. G.; Muñoz, D. A. A.; Montoya, T. del N. J. C. et al. Horizontes en Intervenciones Sociales. La Plata, Giis, 1. ed, revista n. 2, p. 95-114, mai. 2019. Disponível em: https://www.teseopress.com/horizontes2/chapter/sin_titulo-3. Acesso em: 19 jan. 2023.

PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO ACERCA DA POPULAÇÃO DO CAMPO, FLORESTAS E ÁGUAS NOS ANAIS DOS FONDIPIS

Emilly Cristine Gomes da Silva
Sanzia Isla Gomes Luz

O presente resumo possui como objetivo discutir sobre a produção do conhecimento acerca da Política Nacional de Saúde Integral da População do Campo e da Floresta, assim como dos seus povos (campo, florestas e águas), nas edições de 2018-2023 do Fórum Internacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde (FONDIPIS), sediadas em Mossoró-RN. Trata-se de pesquisa documental. Foram realizadas as seguintes fases da pesquisa: pesquisa exploratória, seleção de textos por meio dos Sumários do Anais (considerando os títulos dos trabalhos) e, por último, leitura integral dos resumos selecionados e análise. É importante destacar que foram analisados 5 dos 6 Anais atualmente publicados do FONDIPIS: desse modo, só não foi considerado o V FONDIPIS, tendo em vista que o mesmo não aconteceu em Mossoró-RN. A seleção dos resumos teve o seguinte parâmetro de inclusão: todo e qualquer tema que dissesse respeito diretamente à população do campo, das florestas e das águas. Resultou em: 10 trabalhos (9 no formato de resumos simples; 1 no formato de resumo expandido), sendo 9 relatos de experiência e 1 pesquisa bibliográfica. Em seus conteúdos, tiveram destaque: citações e revisões da política; além de um trabalho no qual foi possível analisar as diferenças de acesso à saúde da população do campo, da floresta e das águas em relação à população urbana (2023); uma revisão de literatura acerca da política que ressalta sobre o difícil acesso da pessoa com deficiência do campo e a atenção básica (2023); um relato de experiência (2018) que relata sobre um curso específico da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta oferecido à distância pela Universidade Federal do Ceará, por meio da Universidade Aberta do SUS; um relato de experiência (2020) sobre a importância da territorialização no trabalho de profissionais de saúde em comunidades de Quixeramobim/CE; uma revisão bibliográfica (2019) sobre a saúde da mulher do campo e as dificuldades que por elas são passadas no acesso a serviços de saúde; uma pesquisa qualitativa (2023) sobre o difícil acesso à saúde mental da mulher do semiárido potiguar; e um estudo epidemiológico (2023) sobre o risco de câncer de pele em marisqueiras da região estuarina do rio Apodi-Mossoró/RN. Desse modo, foi possível realizar um apanhado geral do que se está produzindo acerca das populações do campo, das florestas e das águas nas edições deste Fórum. Conclui-se da necessidade do fomento à pesquisa acerca do acesso à saúde da população do campo, das florestas e das águas, bem como as possibilidades e instrumentos que venham auxiliar no acesso à política de saúde para os povos em questão, bem como a importância da discussão dentro dos ambientes de saúde, territórios e Universidades.

Referências

- Barbosa, A. B. C.; Barreto, F. E. B.; Monteiro, V. C. M.; Montenegro, F. M. B.; Barreto Neto, G. T.; Souza, W. P. de. Disparidades entre as populações dos campos, das florestas e das águas em relação a população urbana: uma análise sobre saúde. p. 191 In: VI Fórum Internacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde, 2023. Anais. Saúde em Redes, Porto Alegre, v. 9, supl. 1, 2023. FONDIPIS VI [...]. [S. l.]: Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/issue/view/87>. Acesso em: 19 jan. 2024.
- Barroso, L. D. B.; Cibulski, A. V.; Ferreira, K. A. de S. F.; Pontes, A. G. V. Desafios para o acesso de mulheres camponesas ao cuidado em saúde mental no semiárido potiguar. p.136 In: VI Fórum Internacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde, 2023. Anais. Saúde em Redes, Porto Alegre, v. 9, supl. 1, 2023. FONDIPIS VI [...]. [S. l.]: Disponível em: [file:///C:/Users/Administrador/Downloads/FONDIPIS%20VI%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/FONDIPIS%20VI%20(1).pdf). Acesso em: 19 jan. 2024.
- Barroso, L. D. B.; Cibulski, A. V.; Ferreira, K. A. de S. F.; Pontes, A. G. V. Acesso de pessoas com deficiência do campo à Atenção Básica

- à saúde no Brasil: uma revisão narrativa. p.172 In: VI Fórum Internacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde, 2023. Anais. Saúde em Redes, Porto Alegre, v. 9, supl. 1, 2023. FONDIPIS VI [...]. [S. l.]: Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/issue/view/87>. Acesso em: 19 jan. 2024.
- Bezerra, R. K. C. A territorialização como uma nova experiência diferenciada de cuidado: um relato de experiência, p. 122. In: IV Fórum Internacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde, 2020. Anais. Mossoró/RN, FONDIPIS IV [...]. [S. l.]: EDUERN, 2020. Disponível em: https://www.uern.br/controladepaginas/edicoes-uern-ebooks-2020/arquivos/5737anais_iv_fondipis_finalizado.pdf. Acesso em: 19 jan. 2024.
- Costa, A. J.; Lopes, E. F. S.; Maia, A. M. L. R.; Silva, A. G. A. da; Vieira, A. L. F. Incidência do câncer de pele em marisqueiras na região estuarina do rio apodi-mossoró/Rio Grande do Norte. p. 110 In: VI Fórum Internacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde, 2023. Anais. Saúde em Redes, Porto Alegre, v. 9, supl. 1, 2023. FONDIPIS VI [...]. [S. l.]: Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/issue/view/87>. Acesso em: 19 jan. 2024.
- Fernandes, A. B. de O.; Ferreira Júnior, A. R. Saúde da mulher residente na zona rural. p. 123 In: III VI Fórum Internacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde, 2019. Anais. Mossoró/RN, FONDIPIS III [...]. [S. l.]: EDUERN, 2019. Disponível em: https://02c32119-796e-4cae-a4b9-347d307832f8.filesusr.com/ugd/56dbda_de9d5f60d40848cdaa38d4e9ce2cde28.pdf. Acesso em: 19 jan. 2024.
- Gurgel, Jessica Ruana de Souza. Atividades socioeducativas com mulheres do campo: uma experiência sobre a campanha outubro rosa. p. 42 In: IV Fórum Internacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde, 2020. Anais. Mossoró/RN, FONDIPIS IV [...]. [S. l.]: EDUERN, 2020. Disponível em: https://www.uern.br/controladepaginas/edicoes-uern-ebooks-2020/arquivos/5737anais_iv_fondipis_finalizado.pdf. Acesso em: 19 jan. 2024.
- Lima, T. S. S.; Costa Neto, J. A. o combate ao alcoolismo com jovens e adolescentes da zona rural do município de Apodi/RN. p. 115 In: IV Fórum Internacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde, 2020. Anais. Mossoró/RN, FONDIPIS IV [...]. [S. l.]: EDUERN, 2020. Disponível em: https://www.uern.br/controladepaginas/edicoes-uern-ebooks-2020/arquivos/5737anais_iv_fondipis_finalizado.pdf. Acesso em: 19 jan. 2024.
- Ministro do Estado da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Diário Oficial da União. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html. Acesso em: 19 jan. 2024.
- Pedroza, T. S.; Pereira, A. V. roda de conversa com mulheres sobre o tema violência contra as mulheres, com a comunidade quilombola picada no município de Ipanguaçu/RN. p. 133 In: IV Fórum Internacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde, 2020. Anais. Mossoró/RN, FONDIPIS IV [...]. [S. l.]: EDUERN, 2020. Disponível em: https://www.uern.br/controladepaginas/edicoes-uern-ebooks-2020/arquivos/5737anais_iv_fondipis_finalizado.pdf. Acesso em: 19 jan. 2024.
- Silva, R. T. da. Relato de experiência de um cursista do curso saúde das populações do campo, da floresta e das águas pela Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). p.48 In: II Fórum Internacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde, 2018. Anais. Mossoró/RN, FONDIPIS II [...]. [S. l.]: EDUERN, 2018. Disponível em: https://02c32119-796e-4cae-a4b9-347d307832f8.filesusr.com/ugd/56dbda_e5918bc99a0a461f89baa3a482a13729.pdf. Acesso em: 19 jan. 2024.

VIVÊNCIAS NO CAMPO DE ESTÁGIO: ANÁLISE ACERCA DAS AÇÕES DE SAÚDE PROMOVIDAS PELA PRAE - UERN

Maria Heloiza de Araujo Berto
Ana Clara Tavares de Araujo
Damyly Cristiane de Oliveira Lima

O presente relato possui como intuito discorrer acerca das nossas percepções enquanto estagiárias e as ações que envolvem promoção de saúde para a comunidade acadêmica desenvolvidas pelo Setor de Atenção à Saúde e Qualidade de Vida Estudantil, o qual constitui a Pró Reitoria de Assuntos Estudantis – PRAE, vinculada à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Nesse sentido, para que ocorra a realização desses momentos existe um planejamento pela equipe multiprofissional do setor, onde se tem duas psicólogas, uma assistente social e uma psicopedagoga. Além disso, a chefe do setor atua frente ao planejamento com outras áreas, propiciando a articulação para a execução das ações. Logo, as atribuições e contribuições da equipe multiprofissional são primordiais, uma vez que possibilitam escuta qualificada e um olhar biopsicossocial, que ocorre por meio de atendimentos individuais e visam um maior acolhimento e compreensão, baseando-se em orientação e suporte. Assim, é através das queixas apresentadas que as ações em saúde se desenvolvem, fomentando a promoção em saúde e qualidade de vida estudantil. Ademais, as atividades desenvolvidas pela assistência estudantil têm como principal finalidade a construção de uma vida mais saudável, a fim de fomentar uma maior conscientização, formação e desenvolvimento dos indivíduos. Nesse contexto, os momentos organizados envolvem a promoção e prevenção de aspectos que se referem à saúde. A título de exemplo: testes rápidos de HIV/AIDS, covid - 19, Hepatites e Sífilis, práticas integrativas, verificação de glicemia, saúde sexual e reprodutiva, saúde bucal e outras ações pensadas pela equipe. Desse modo, destacamos aqui a relevância de tais ações, pois se evidencia que o olhar biopsicossocial traz um grande destaque e diferencial nas ações desenvolvidas pelo setor e instituição, de modo a romper com os conceitos e pensamentos unicamente biomédicos. Com isso, possibilita-se uma discussão mais ampla dos conceitos referentes a estilo de vida e saúde, por meio de ações focadas nessa promoção e prevenção. Ao debatermos essas questões é importante compreendermos que, mediante Schall e Struchiner (1999), os processos que envolvem a educação em saúde estão para além de aspectos tão somente biológicos e precisa existir uma análise macroscópica da realidade para compreender os sujeitos e a sociedade. Enquanto graduandas do curso de Serviço Social, observamos a importância da nossa profissão frente às atividades desenvolvidas, como forma de inserir as análises sociais dentro de tais perspectivas, haja vista que a saúde está para além da ausência de doença, mas também se correlaciona às condições sociais e socioeconômicas nas quais os indivíduos estão inseridos. Por fim, ratificamos que o processo de estágio se materializa como uma atividade em que ocorre maior aproximação com a prática profissional, possibilitando a nós, alunas, aproximação com a realidade posta. Ademais, o estágio em Serviço Social confere uma perspectiva voltada à realidade transversal da prática do Assistente Social, endossado pelos aportes teóricos metodológicos, ético político e técnico operativo, corroborando com o compromisso dos serviços prestados à população, além de nos propiciar também a experiência do trabalho multiprofissional junto a equipe.

Referência

Schall, V. T.; Struchiner, M. Educação em saúde: novas perspectivas. Cadernos de Saúde Pública, v. 15, n. supl. 2, p. 4-6, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/McP6pRbyPGYyWjjLzgr5LJn/>. Acesso em: 28 jul. 2023.

ARTETERAPIA E AFETO NA SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Aridenise Macena Fontenelle
Jussara Nascimento Rodrigues da Silva
Francisca Edna Silva de Souza
Maria Sandileusa da Silva
Valmira Laurentino da Silva

Este texto visa relatar a experiência de realização espontânea de oficinas de trabalhos manuais como: aquarela, tricô de dedo, mandala de linha e bordado terapêutico. Durante o ano de 2023 foram realizadas quatro oficinas com um grupo de cinco participantes, coordenada por uma docente de uma Universidade pública de Mossoró. Cabe salientar que a oficina de bordado terapêutico foi coordenada por uma das participantes do grupo. As oficinas para promoção da saúde mental foram realizadas em encontros trimestrais na residência dos participantes. Após a realização dos trabalhos manuais ficava evidente a melhora na autoestima, o orgulho de cada participante ter produzido com suas mãos obras de arte. Uma das participantes não conseguiu concluir o tricô de dedo, mas relatou que foi uma experiência válida e que vai tentar outra vez. Notou-se que a interação com os participantes proporcionavam um sentimento de felicidade e emoção na maioria deles, uma vez que eles relatavam sobre a alegria em ter alguém para conversar. Parte significativa do grupo relatou que a vivência das oficinas proporcionou maiores níveis de alegria, satisfação e bem-estar pessoal, demonstrando que este tipo de atividade ajudar também a compartilhar momentos vivenciados. Palavras-chave: Trabalhos manuais. Oficinas. Felicidade.

DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO NA ATENÇÃO BÁSICA: IDENTIFICAÇÃO E CONSTRUÇÃO DA SAÚDE LOCAL

Anna Flávia Silveira Batista
Bárbara Danielly dos Santos Silva
Leonardo Augusto da Silva
Loyanne Monyk Torres da Costa
Juliana Maria de Medeiros Silveira

A identificação das necessidades de saúde é essencial no processo de melhoria da qualidade de vida da comunidade, por isso o diagnóstico participativo surge como uma estratégia de articulação entre a comunidade e os serviços de saúde. O objetivo do trabalho foi relatar a experiência de parte de um processo de territorialização realizado com uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), em Mossoró-RN. Foi feito um diagnóstico participativo durante o mês de agosto de 2023 com a enfermeira e seis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da equipe, como também a equipe multiprofissional. Os encontros foram divididos em dois momentos (cada um durou um turno, em dias diferentes). No primeiro, foi utilizada a metodologia Árvore dos Problemas (Unifesp/Unasus, 2020), tendo como finalidade identificar as principais dificuldades e limites no processo de trabalho da equipe, bem como elencar propostas para resolução dessas dificuldades. No segundo, foi feita uma discussão sobre Território e Saúde. Para isso, foi utilizado um “varal” de barbante, onde cada participante externava sua percepção sobre o tema. Com base nas atividades, foi possível perceber que a discussão acerca do processo de trabalho da ESF está ligada à sua relação com o território. Foram levantadas questões que dificultam o processo de trabalho da equipe e, como problema central, foi identificada a dificuldade de trabalhar com educação em saúde no território, sendo percebidos como causas a falta de investimento financeiro da gestão municipal em educação em saúde, a falta de capacitações e o descrédito da população no serviço público, desse modo foram identificados como consequências o aumento de pessoas com agravamento de doenças e a superlotação dos serviços públicos, sobrecarregando os diversos níveis de atenção na rede. Acerca dos conceitos de “Território” e “Saúde”, as profissionais trouxeram perspectivas que abarcaram o conceito de saúde a partir dos Determinantes Sociais de Saúde e o conceito de território vivo, que existe para além do espaço geográfico, um espaço onde se vive, trabalha, um espaço de violação e garantia de direitos. Para a produção da Cartografia Social foram levantadas algumas limitações no território como a presença de lixões, tráfico e uso abusivo de drogas, exploração sexual, aumento da violência e falta de saneamento básico. Já como potências foram identificados alguns equipamentos estatais de assistência social, educação e saúde; atividades realizadas pela UBS, como as de educação e promoção de saúde e o fortalecimento dos grupos; espaços comunitários como as praças; trabalho com arte e teatro; e lideranças comunitárias. Desse modo, a realização do Diagnóstico Participativo possibilitou ampliar o conhecimento sobre os conceitos de território e saúde, suas potencialidades e suas limitações e entender o processo de trabalho das ACSs e a sua importância no SUS.

Referências

- Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Estrutura Árvore dos problemas. UNA-SUS. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/15256>. Acesso em: 28/08/2023
- Nicolau, M. A. O. Territorialização participativa e cartografia social: ressignificando saberes e fazeres nos processos de trabalho na estratégia de saúde da família. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação Popular e Promoção de Territórios Saudáveis na Convivência com o Semiárido) - Fundação Oswaldo Cruz, Eusébio, 37 p. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/52612>. Acesso em: 28 ago. 2023
- Santos, A.L.; Rigotto, R.M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na Atenção Básica à Saúde. Trabalho, Educação E Saúde, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 387-406. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000300003>. Acesso em: 28 ago. 2023

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ENSINO DE RCP EM UM SHOPPING POPULAR

Niedja Fernanda Nobre dos Santos
Rafaella Cristina Tavares Belo
Bianca Rayanny Firmino de Paiva
José Neto de Oliveira

Sobre qual experiência você quer contar? O presente relato de experiência é relativo à estratégia de cuidado em saúde no formato de uma oficina de Reanimação Cardiopulmonar (RCP) realizada no Shopping Estação, na cidade de Mossoró/RN em 2020. Evento que fez parte de diversas ações de saúde realizadas na I Semana da Reanimação Cardiorespiratória realizada pela Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina (IFMSA BRASIL) da Universidade do Estado do Rio do Norte (UERN). O que você gostaria de contar sobre a experiência? A principal motivação foi levar à população o reconhecimento precoce de uma parada cardiorrespiratória (PCR) e realizar manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em protótipos humanos de adulto e criança com menos de 2 anos, visto que, segundo dados do Ministério da Saúde(2020), as doenças cardiovasculares representam um total de 30% da causa das mortes no país. No Rio Grande Norte, os dados de 2020 apontam que houveram 6.339 óbitos. Devido a esta alta prevalência no Estado, ações para incentivar práticas preveníveis dessas patologias e identificar situações com risco iminente de morte por doenças isquêmicas como a parada cardiorrespiratória (PCR) fazem-se necessárias. 3. Quais contribuições e as dificuldades ela teve para ser desenvolvida? A oficina visou incentivar a popularização da educação em saúde, sobre as principais causas de doenças cardiovasculares, além de explanar sobre a identificação de situações de gravidade nestas, como a parada cardiorrespiratória. Teve como público 130 pessoas transeuntes, os quais se tornaram aptos a reconhecer a PCR e realizar manobras de RCP. Somado a isso, este momento contribuiu na percepção dos acadêmicos acerca da necessidade de adaptar a linguagem utilizada para seu público e, sobretudo, para aperfeiçoar seu conhecimento. No que concerne aos desafios, evidenciaram-se as dificuldades de adaptação local na realização da oficina, com o alinhamento das atividades do comércio local e do fluxo de pessoas, bem como com o pleno entendimento das explicações. 4.O que você mais gostou e o que você não gostou? Tendo em vista a relevância e prevalência de morte súbita por parada cardiorrespiratória, segundo os próprios dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia, instrumentalizar uma oficina teórica-prática em um shopping popular é salvar vidas através das mãos, não apenas dos profissionais de saúde, mas das mãos de alguém que com pouco de conhecimento adquirido em nosso evento se torna capaz de reconhecer uma situação grave e agir para minimizar danos até a chegada do serviço médico de urgência e emergência. As dúvidas e o desejo de aprender nos protótipos disponíveis revelaram o quanto nossa sociedade é aberta ao conhecimento das práticas de saúde e por isso, ações como esta devem ser estimuladas como novas estratégias de ações em saúde na comunidade. Os pontos negativos, foram mais relacionados à própria dinâmica do local, muitos transeuntes e barulho externo, fatores não controláveis, portanto, não houve ponto negativo.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. "Use o coração para vencer as doenças cardiovasculares": 29/9 – Dia Mundial do Coração. [S. l.], 2020. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/use-o-coracao-para-vencer-as-doencas-cardiovasculares-29-9-dia-mundial-do-coracao/#:~:text=No%20Brasil%2C%20as%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares,25%25%20desse%20eventos%20no%20pa%C3%ADs](https://bvsm.s.saude.gov.br/use-o-coracao-para-vencer-as-doencas-cardiovasculares-29-9-dia-mundial-do-coracao/#:~:text=No%20Brasil%2C%20as%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares,25%25%20desse%20eventos%20no%20pa%C3%ADs.). Acesso em: 17 jan. 2024.
- Miotto, H. C. et al. Efeito na ressuscitação cardiopulmonar utilizando treinamento teórico versus treinamento teórico-prático. *Arq Bras Cardiol*, v.3, p. 328-331, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/p7jskCVKj9prdvHM37pxjZc/?lang=en#ModalTutors>. Acesso em: 12 jan. 2024.

RETORNO DO GRUPO DE HIPERDIA NA UBS DR. EPITÁCIO DA COSTA CARVALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lígia Maria de Queiroz Sena

As doenças que causam maior morbimortalidade no Brasil são as cardiovasculares. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), são enfermidades que contribuem bastante para esse contexto, apesar de controláveis. Na circunstância de pacientes em situação de baixa renda, a minoria dos hipertensos tem seus controles pressóricos controlados, possivelmente devido à limitada procura pelos serviços de saúde e a baixa adesão ao tratamento. A detecção precoce e o acompanhamento adequado aos portadores de hipertensão e diabetes, além do estabelecimento do vínculo com as Unidades Básicas de Saúde, são fatores cruciais para o controle efetivo desses agravos crônicos, assim reduzindo os custos que incorrem ao Sistema Único de Saúde (SUS) associado às doenças crônicas. Uma prática muito positiva para a abordagem desses pacientes e promoção de saúde, é o Hiperdia. O Hiperdia é um programa governamental diretamente relacionado com a Atenção Básica, e permite reconhecer os pacientes, regular a distribuição de medicamentos, acompanhar as patologias e promover atividades de investigação e intervenção em saúde, baseado em práticas holísticas que vão além da medicalização. O trabalho objetivou relatar sobre a experiência vivenciada com o retorno do grupo de Hiperdia na UBS Dr. Epitácio da Costa Carvalho, implementado por quatro alunas do curso graduação em enfermagem da FACENE/RN, possibilitando a avaliação e orientação dos pacientes na Unidade Básica de Saúde. Quando novas práticas de cuidado em saúde são integradas, podemos ressaltar a importância das práticas humanizadas, para além do tratamento medicamentoso e da abordagem clínica, que auxiliem os pacientes a terem aderência aos cuidados com sua saúde. Durante os encontros do grupo de Hiperdia, foi desenvolvido um sal de ervas naturais para que fosse substituído pelos temperos industrializados, além disso, foi debatido sobre a importância dessas ervas e como elas poderiam estar associadas à melhora clínica dos pacientes hipertensos e diabéticos. Os pacientes presentes tiveram oportunidade de fazer perguntas e acrescentar seus saberes durante o momento. Além disso, foram realizadas aferição de glicemia capilar, aferição de pressão arterial, consulta médica e de enfermagem, como é preconizado para o Hiperdia. Um desafio encontrado inicialmente durante a prática do retorno do grupo, foi a baixa aderência do público hipertenso e diabético à área da UBS para as consultas de hiperdia. Entretanto, o grupo continuou reservando momentos especiais para esses pacientes, e sempre divulgando de forma presencial e online sobre o Hiperdia, para que essas pessoas criassem a rotina de buscar seus cuidados. A prática foi extremamente positiva, sendo possível vivenciar momentos de Educação Popular em Saúde, e observar de perto a realidade de que quando se escolhe acolher e humanizar o atendimento, o retorno é garantido.

Referências

- Amorim, C. A. Implementação do HIPERDIA na USF Ceciliano Coelho, no município de Japaratinga, Alagoas. Monografia (Especialização - Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Maceió, 21 p. 2015. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9Z9ME9/1/tcc_camila_alencar_amorim__1_.pdf. Acesso em: 16 jan. 2023
- Cotta, R. M. M. et al. Perfil socio sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. Tese (Doutorado - Curso de Nutrição) - Departamento de Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 10 p. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JRrQTYT4t99vVf5Qzqd8J4H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2023.

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UMA FARMÁCIA DE MOSSORÓ/RN: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO EXTENSIONISTA

Jéssica Luana Silva Mendes Carvalho
Ana Clara Gomes Pereira
Fernando Vinícius de Oliveira Silva
Laisa Azevedo de Melo
Pedro Eduardo do Nascimento Fonseca
Lucidio Clebeson de Oliveira

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) conceitua a promoção da saúde a partir das estratégias e formas de produção de saúde, de maneira individual e também coletiva, pautada na ideia de responsabilidade múltipla, visando a efetivação da equidade e do bem viver, com expressiva mitigação das vulnerabilidades, iniquidades e riscos à saúde dos indivíduos resultantes dos distintos determinantes sociais do processo saúde/doença. Todavia, apesar de todo o movimento de promoção da saúde desenvolvido nos últimos anos, torna-se notória ainda a prevalência de ações focadas na recuperação da saúde, com negligência de ações de promoção da saúde e qualidade de vida. Este resumo objetiva relatar a experiência de uma ação de oferta dos serviços de aferição de Pressão Arterial (PA), de hemoglicoteste (HGT) e vacinação em uma farmácia de Mossoró, ação fruto de parceria firmada entre a referida farmácia e o Programa de Educação Tutorial em Enfermagem de Mossoró (PETEM). Dessarte, almejou-se oferecer um acesso mais igualitário nas ações e serviços de saúde, com destaque para a equidade e valorização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, a ação ocorreu no turno matutino do dia 25 de novembro de 2023, em espaço externo da farmácia, com localização em uma esquina de fácil acesso e visualização dos indivíduos, tendo duração média de 4 horas. Durante a ação, os Petianos realizaram a aferição de PA de 32 indivíduos (16 homens e 16 mulheres); do HGT de 29 pessoas (13 homens e 16 mulheres); e a vacinação de 10 indivíduos. A ocasião contou com uma ótima adesão da população em relação aos serviços de aferição de PA e HGT, sendo possível notar que uma porcentagem da população mostrava-se com os resultados divergentes aos valores de referência, o que poderia indicar um quadro de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, ou até mesmo uma má adesão ao tratamento proposto. É importante ressaltar que após constatação dos resultados alterados, os integrantes do PETEM realizaram educação em saúde para essa população, alertando os perigos de se manter com os valores alterados, como também indicando a ida à Atenção Primária à Saúde (APS) em busca de tratamento adequado e mudanças no estilo de vida. Nesta ocasião, foi possível notar também uma aversão da população à vacinação, que teve baixa adesão. Essa recusa vacinal pode ser explicada por fatores como: a desinformação e o crescente discurso anti vacina que pode ser visto nas mídias digitais. A junção desses fatores pode se tornar uma barreira que tem o poder de influenciar de maneira massiva uma população mais leiga, o que é preocupante para a saúde de todos. Dessa maneira, a ação foi de grande relevância para os discentes que adquiriram experiência durante a ocasião, como também para a população que recebeu informações de grande valia sobre a importância da vacinação e dos cuidados com a saúde.

Referências

Buss, P. M. et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BjghnvvZyB7GmyF7MLjqDr/>. Acesso em: 18 jan. 2024.

Carvalho, F. F. B. de; Akerman, M.; Cohen, S. C. A Promoção da Saúde na Atenção Básica: o papel do setor Saúde, a mudança

comportamental e a abordagem individual. *Estudos Avançados*, v. 37, n. 109, p. 89-103, set./dez. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/7P9H3mwKTxyBklQmKdJxSLv/>. Acesso em: 18 jan. 2024.

Farias, J. M. de; Minghelli, L. C.; Soratto, J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, n. 3, p. 381-389, jul./set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VPxk9PgX9xQxHqCLDZqwFhF/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2024.

Merhy, E. E. et al. A promoção da saúde vista genealogicamente como prática discursiva em sua produção de mundos e uma leitura micropolítica dos determinantes sociais da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 27, e220231, fev. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/CxkLkDnRCmqFxgmQ4kRYxmj/>. Acesso em: 18 jan. 2024.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM COMUNIDADE LITORÂNEA DO RIO GRANDE DO NORTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Niedja Fernanda Nobre dos Santos
José Neto de Oliveira
Bianca Rayanny Firmino de Paiva
Rafaella Cristina Tavares Belo

Sobre qual experiência você quer contar? O presente relato de experiência aborda a vivência de uma atividade de educação em saúde sobre primeiros socorros, prevenção de acidentes domésticos em crianças e rastreio do câncer de Mama, ocorrida em uma comunidade litorânea do Rio Grande do Norte. 2. O que você gostaria de contar sobre a experiência? Este trabalho versa sobre a experiência de estudantes de medicina de três faculdades de Mossoró-RN, os quais são ligantes da Liga de Saúde Pública (LASP) vinculada a Universidade Federal Rural do Semi Árido (UFERSA), sobre uma atividade de extensão realizada na Associação de Moradores de Serra do Mel em setembro de 2021, que contou com a participação de dez acadêmicos de Medicina de períodos diversos da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA) e da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). As ações educativas foram realizadas na comunidade supracitada e visaram orientar, alertar e educar a população sobre primeiros socorros, prevenção de acidentes domésticos em crianças e rastreio do câncer de mama. Essas atividades contaram com momento teórico, com exposição de material informático através de slides e também de momento prático, no qual foi simulado uma cena de acidente com vítima em parada cardiorrespiratória (PCR). Sendo então instruído desde a análise da segurança da cena para início da prestação dos primeiros socorros, até o treinamento de massagem cardíaca através do suporte básico de vida (BLS). O momento prático sobre o rastreio do câncer de mama foi realizado através de um protótipo de mamas adultas femininas no qual foi demonstrado como realizar o autoexame das mamas. 3. Quais contribuições e as dificuldades ela teve para ser desenvolvida? Atividades de educação em saúde com essas desenvolvidas na comunidade de Serra do Mel trazem contribuições tanto para a população, que recebe informação de alta qualidade, quanto para os alunos que desenvolvem a atividade, uma vez que estes aprendem a pesquisar informações de relevância científica, mas sobretudo, aprendem a transformar essa informação para serem passadas e fixadas pela população leiga. Desse modo, as ações realizadas nesta comunidade delimitou temas comuns a realidade do público alvo, pois através da apresentação dos temas com práticas e oficinas após as palestras, a pode-se possibilitar uma maior fixação do conteúdo e a possibilidade de um atendimento de suporte básico em primeiros socorros, acidentes domésticos com crianças e saúde da mulher, como rastreio de câncer de mama, bem como, prática com o autoexame das mamas, além disso, trouxe a conscientização e aprendizagem concreta dos temas trabalhados. Enfatiza-se para os alunos, a contribuição no sentido de aprender a identificar e atender as necessidades básicas de uma população alvo, haja vista que, a linguagem acadêmica não deve ser levada de forma literal para comunidade. Isso é extremamente importante porque forma profissionais de saúde interessados em adequar a linguagem a diferentes públicos a fim de ser entendido e assim prestar informações e tratamentos que possam ser seguidos pelo paciente, pois o mesmo compreendeu o tratamento proposto. A principal dificuldade, mas que no final se transformou no maior aprendizado que a atividade poderia trazer, foi a de transformar a linguagem científica e termos técnicos em saúde em uma linguagem acessível e que fosse entendida por toda população. 4. O que você mais gostou e o que você não gostou? Ao final da atividade o que mais chamou a atenção e gerou impacto positivo aos estudantes foi a participação da população, sobretudo nos

momentos práticos, os quais demonstraram interesse pelos temas fazendo perguntas e praticando o que havia sido exposto nas palestras. Assim, percebeu-se que as ações executadas para com este público-alvo obtiveram um desempenho satisfatório, permitindo uma troca de conhecimentos relevantes. Os pontos negativos ou de maior dificuldade foram o de sermos sucintos na parte teórica, relevar ruídos de comunicação entre os participantes, e por fim, não ultrapassar o tempo proposto para as oficinas.

Referências

- Bydlowski, C. R.; Lefèvre, A. M. C.; Pereira, I. M. T. B. Promoção da saúde e a formação cidadã: a percepção do professor sobre cidadania. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, p. 1771-1780, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vbvdyyfjFdZpVPnnn8YD6kN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 set. 2023.
- Coelho, G. C. O papel pedagógico da extensão universitária. *Revista Em Extensão*, v. 13, n. 2, p. 11-24, 2015. DOI: 10.14393/REE-v13n22014_art01. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/26682>. Acesso em: 3 set. 2023.
- Green, L.W.; & Kreuter, M.W. *Health promotion planning, an educational and environmental approach*. 2. ed., Mountain View, Mayfield Publishing Company, 1991. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0738399192901529?via%3Dihub>. Acesso em: 3 set. 2023.

REFLEXÃO SOBRE OS DESENCADEADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UMA ANÁLISE INVESTIGATIVA

Jean Carlos Souza Silva
Maria Jussara Medeiros Nunes
Dayane Pessoa de Araújo

Introdução: A saúde mental dos estudantes universitários é uma preocupação de saúde pública crescente, com uma alta prevalência de condições comuns de saúde mental. A transição para a universidade é um período de risco, influenciado por fatores como estresse acadêmico e problemas interpessoais. Má saúde mental pode levar a consequências acadêmicas e sociais a longo prazo, incluindo taxas crescentes de abandono. **Objetivo:** O estudo visa compreender e abordar os desafios de saúde mental dos estudantes universitários, destacando o impacto potencial de eventos negativos como o bullying. Com a pandemia de covid-19, a necessidade de entender o impacto dessa crise na saúde mental dos estudantes se tornou crucial. **Orientação Teórica:** A pesquisa baseia-se em abordagens que consideram fatores socioeconômicos, pressões acadêmicas, ambiente universitário e eventos de vida negativos. O suicídio, ligado ao bullying, é destacado como uma consequência séria da má saúde mental. **Método:** A análise é conduzida considerando a influência da pandemia de covid-19 na saúde mental dos estudantes, explorando fatores de risco socioeconômicos, pressões acadêmicas e a eficácia das intervenções digitais em comparação com os métodos tradicionais. **Resultados:** A pesquisa destaca a necessidade urgente de abordar a saúde mental dos estudantes, especialmente diante da pandemia. A prevalência de problemas de saúde mental está diretamente ligada ao desempenho acadêmico inferior, aumentando as taxas de abandono. Intervenções digitais são propostas como uma alternativa viável para superar as barreiras ao acesso ao tratamento. **Conclusões:** Os estudantes universitários enfrentam estressores significativos, impactando sua saúde mental. A compreensão aprimorada dos fatores envolvidos pode orientar estratégias e intervenções direcionadas. A implementação bem-sucedida de intervenções digitais é vital para atender à crescente demanda por serviços de saúde mental nas universidades. A pesquisa destaca a importância de considerar não apenas fatores individuais, mas também contextuais, na promoção do bem-estar psicológico dos estudantes universitários. O conhecimento aprofundado desses fatores pode informar políticas e práticas destinadas a melhorar a saúde mental dos estudantes e, assim, apoiar seu sucesso acadêmico e social.

Referências

- Ahmad, K. Shortage of psychiatrists a problem in Pakistan. *The Lancet*, v. 370, n. 9590, p. 817–818, 2007. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61397-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61397-X).
- Auerbach, R. P.; Alonso, J.; Axinn, W. G.; Cuijpers, P.; Ebert, D. D.; Green, J. G.; Hwang, I.; Kessler, R. C.; Liu, H.; Mortier, P.; Nock, M. K.; Pinder-Amaker, S.; Sampson, N. A.; Aguilar-Gaxiola, S.; Al-Hamzawi, A.; Andrade, L. H.; Benjet, C.; Caldas-de-Almeida, J. M.; Demyttenaere, K.; ... Bruffaerts, R. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, v. 46, n. 14, p. 2955–2970, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0033291716001665>.
- Auerbach, R. P.; Alonso, J.; Axinn, W. G.; Cuijpers, P.; Ebert, D. D.; Green, J. G.; Hwang, I.; Kessler, R. C.; Liu, H.; Mortier, P.; Nock, M. K.; Pinder-Amaker, S.; Sampson, N. A.; Aguilar-Gaxiola, S.; Al-Hamzawi, A.; Andrade, L. H.; Benjet, C.; Caldas-de-Almeida, J. M.; Demyttenaere, K.; ... Bruffaerts, R. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys - CORRIGENDUM. *Psychological Medicine*, v. 47, n. 15, p. 2955 - 2970, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0033291717001039>.
- Beiter, R.; Nash, R.; McCrady, M.; Rhoades, D.; Linscomb, M.; Clarahan, M.; & Sammut, S. The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, v. 173, p. 90–96, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054>.

- Bibi, A.; Blackwell, S. E.; & Margraf, J. Mental health, suicidal ideation, and experience of bullying among university students in Pakistan. *Journal of Health Psychology*, v. 26, n. 8, p. 1185–1196, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105319869819>.
- Blanco, C.; Okuda, M.; Wright, C.; Hasin, D. S.; Grant, B. F.; Liu, S.-M.; & Olfson, M. Mental Health of College Students and Their Non-College-Attending Peers. *Archives of General Psychiatry*, v. 65, n. 12, p. 1429 - 1437, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1429>.
- Brogli, E.; Millings, A.; & Barkham, M. Challenges to addressing student mental health in embedded counselling services: a survey of UK higher and further education institutions. *British Journal of Guidance & Counselling*, v. 46, n. 4, p. 441–455, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03069885.2017.1370695>.
- Bruffaerts, R.; Mortier, P.; Kiekens, G.; Auerbach, R. P.; Cuijpers, P.; Demyttenaere, K.; Green, J. G.; Nock, M. K.; & Kessler, R. C. Mental health problems in college freshmen: prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, v. 225, p. 97–103, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>.
- Eisenberg, D.; Golberstein, E.; & Gollust, S. E. Help-Seeking and access to mental health care in a university student population. *Medical Care*, v. 45, n. 7, p. 594–601, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31803bb4c1>.
- Eisenberg, D.; Gollust, S. E.; Golberstein, E.; & Hefner, J. L. Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 77, n. 4, p. 534–542, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>.
- Eisenberg, D.; Hunt, J.; & Speer, N. Help seeking for mental health on college campuses: review of evidence and next steps for research and practice. *Harvard Review of Psychiatry*, v. 20, n. 4, p. 222–232, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712839>.
- Eisenberg, D.; Hunt, J.; Speer, N.; & Zivin, K. Mental Health service utilization among college students in the United States. *Journal of Nervous & Mental Disease*, v. 199, n. 5, p. 301–308, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182175123>.
- Faisal, R. A.; Jobe, M. C.; Ahmed, O.; & Sharker, T. Mental health status, anxiety, and depression levels of Bangladeshi university students during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, v. 20, n. 3, p. 1500–1515, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00458-y>.
- Hysenbegasi, A.; Hass, S. L.; & Rowland, C. R. The impact of depression on the academic productivity of university students. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, v. 8, n. 3, p. 145–151, 2005. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16278502>.
- Lattie, E. G.; Adkins, E. C.; Winquist, N.; Stiles-Shields, C.; Wafford, Q. E.; & Graham, A. K. Digital mental health interventions for depression, anxiety, and enhancement of psychological well-being among college students: systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, v. 21, n. 7, p. e12869, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/12869>.
- Lei, X.; Liu, C.; & Jiang, H. Mental health of college students and associated factors in Hubei of China. *PLOS ONE*, v. 16, n. 7, p. e0254183, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254183>.
- Li, J.; Li, J.; Jia, R.; Wang, Y.; Qian, S.; & Xu, Y. Mental health problems and associated school interpersonal relationships among adolescents in China: a cross-sectional study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, v. 14, n. 12, p. 1 - 10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00318-6>.
- Lipson, S. K.; Lattie, E. G.; & Eisenberg, D. Increased rates of mental health service utilization by U.S. college students: 10-year population-level trends (2007–2017). *Psychiatric Services*, v. 70, n. 1, p. 60–63, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800332>.
- Mortier, P.; Auerbach, R. P.; Alonso, J.; Axinn, W. G.; Cuijpers, P.; Ebert, D. D.; Green, J. G.; Hwang, I.; Kessler, R. C.; Liu, H.; Nock, M. K.; Pinder-Amaker, S.; Sampson, N. A.; Zaslavsky, A. M.; Abdulmalik, J.; Aguilar-Gaxiola, S.; Al-Hamzawi, A.; Benjet, C.; Demyttenaere, K.; ... Bruffaerts, R. Suicidal thoughts and behaviors among college students and same-aged peers: results from the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 53, n. 3, p. 279–288, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1481-6>.
- Mowbray, C. T.; Megivern, D.; Mandiberg, J. M.; Strauss, S.; Stein, C. H.; Collins, K.; Kopels, S.; Curlin, C.; & Lett, R. Campus mental health services: Recommendations for change. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 76, n. 2, p. 226–237, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.2.226>.
- Ngasa, S. N.; Sama, C.-B.; Dzekem, B. S.; Nforchu, K. N.; Tindong, M.; Aroke, D.; & Dimala, C. A. Prevalence and factors associated with depression among medical students in Cameroon: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, v. 17, n. 1, p. 216, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1382-3>.
- Niu, W. Y. Effects of various white noise levels on psychological cognition of school children. In: Zhonghua, Y., Fang, Y., Xue, Z. *Z Chinese Journal of Preventive Medicine*, v. 24, n. 6, p. 344–346, 1990. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2099272>
- Owusu, A.; Hart, P.; Oliver, B.; & Kang, M. The association between bullying and psychological health among senior high school students in Ghana, West Africa. *Journal of School Health*, v. 81, n. 5, p. 231–238, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00590.x>.

- Pinder-Amaker, S.; & Bell, C. A bioecological systems approach for navigating the college mental health crisis. *Harvard Review of Psychiatry*, v. 20, n. 4, p. 174–188, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/10673229.2012.712842>.
- Sheldon, E.; Simmonds-Buckley, M.; Bone, C.; Mascarenhas, T.; Chan, N.; Wincott, M.; Gleeson, H.; Sow, K.; Hind, D.; & Barkham, M. Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: a systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 287, p. 282–292, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.054>.
- Tosevski, D. L.; Milovancevic, M. P.; & Gajic, S. D. Personality and psychopathology of university students. *Current Opinion in Psychiatry*, v. 23, n. 1, p. 48–52, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e328333d625>.
- Wang, J.; Zou, J.; Luo, J.; Liu, H.; Yang, Q.; Ouyang, Y.; Hu, M.; & Lin, Q. Mental health symptoms among rural adolescents with different parental migration experiences: a cross-sectional study in China. *Psychiatry Research*, v. 279, p. 222–230, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.004>.
- Wolke, D.; Woods, S.; Stanford, K.; & Schulz, H. Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: prevalence and school factors. *British Journal of Psychology*, v. 92, n. 4, p. 673–696, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1348/000712601162419>.
- Xiao, H.; Carney, D. M.; Youn, S. J.; Janis, R. A.; Castonguay, L. G.; Hayes, J. A.; & Locke, B. D. Are we in crisis? National mental health and treatment trends in college counseling centers. *Psychological Services*, v. 14, n. 4, p. 407–415, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/ser0000130>.
- Zabłocka-Żytka, L. Mental health of university students during the pandemic. Threats to their mental health and proposals for university student support in Poland. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, v. 31, n. 2, p. 95–101, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5114/ppn.2022.117931>.

EXPLORANDO A SAÚDE DO TRABALHADOR: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA PELO SUS/RN

Amanda Kelly Jales Ezequiel

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto por diversas políticas e estratégias para atingir o seu objetivo de melhoria da saúde da população por meio do cuidado qualificado, em especial, das equipes da Atenção Básica (AB). Esses serviços devem abranger toda a população pertencente ao seu território, desde idosos aos trabalhadores e, para isso, são necessárias ações voltadas para cada necessidade específica apresentada por seu respectivo grupo. A Saúde do Trabalhador (ST) se concentra no entendimento do processo de saúde e doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho, buscando compreender os mecanismos subjacentes a esse processo, já que atua como um elemento organizador da vida social. Ao considerar a interseção entre trabalho e saúde, essa abordagem busca não apenas tratar doenças ocupacionais, mas principalmente preveni-las, garantindo condições de trabalho seguras e saudáveis para os trabalhadores, contribuindo assim para uma sociedade mais equitativa e justa. O relato tem como objetivo apresentar a experiência de acadêmicos de enfermagem do 6º período sobre estudo do processo produtivo realizado no território da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Rio Grande do Norte (RN). A vivência se deu nas práticas da disciplina de Saúde do Trabalhador, visitando toda a área abrangente do serviço com os Agentes Comunitário em Saúde (ACS) responsáveis. Durante a visita, em 17 de outubro de 2023, foi possível explorar as particularidades do território pertencente à UBS. Concentrando-se nos processos produtivos da área em questão, os acadêmicos foram divididos em equipes, cada qual ficou responsável por um processo produtivo prioritário, sendo estes os comércios, criação de animais, empresa de telemarketing e oficinas. Foram observados e explorados os aspectos relacionados à saúde dos trabalhadores nos diversos tipos de atividades, ambiente de trabalho e no acesso aos cuidados de saúde por meio da integração com a UBS. É importante destacar que as diferentes experiências impactaram de forma divergente em cada aluno envolvido, em alguns casos foram impactados pela existência de uma região mais rural em uma cidade urbana, também destacaram-se as diferentes conformações de trabalho em uma mesma classificação, como exemplo do comércio. Logo, essa vivência foi crucial para desenvolver um pensamento clínico e crítico para os acadêmicos e os ACS envolvidos nas visitas, permitindo a percepção das singularidades de cada processo produtivo e a identificação de desigualdades no acesso à saúde, bem como reconhecer como diferentes processos de trabalho geram desgastes e condições de vida distintas e desiguais. Consequentemente, requer políticas e ações intersetoriais que garantam vida e trabalho digno.

Referências

- Dias, E. C.; Hoefel, M. da G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da renast. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 10, n. 4, p. 817-827, dez. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232005000400007>.
- Mendes, R.; Dias, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 341-349, out. 1991. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101991000500003>.

VISITA DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL: UM OLHAR AMPLIADO DENTRO DOS TERRITÓRIOS

Sabrina Gomes da Silva
Millena Soares Barbalho
Thalía Natasha Silva Barbalho
Sara Maria Lima Xavier
Anny Isabelly Pinheiro Silva
Edione Rodrigues Batista

As visitas domiciliares são formas de atendimento que possibilitam aos usuários o acesso a profissionais dentro do serviço da atenção básica em saúde, de forma a garantir atenção integral aos indivíduos e famílias do/no território. Quando realizada com abordagem multiprofissional, apresenta-se como intervenção de excelência, tendo como principal objetivo promover um cuidado integral através da escuta e aplicação de condutas espelhadas no compromisso individual e coletivo. O estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma equipe multiprofissional na realização de visitas domiciliares ampliadas destinadas ao público idoso. Trata-se de um relato de experiência de uma equipe multiprofissional de residentes em Atenção básica, Saúde da família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. As visitas domiciliares foram realizadas no período de março a dezembro do ano de 2023, tendo como público prioritário a população idosa do território de atuação dos Residentes. Entre os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, encontramos a integralidade, que dialoga com a abordagem multiprofissional. Trazer esta compreensão é importante quando se fala sobre o cuidado integral e contínuo, com diversos olhares e perspectivas profissionais, ampliando os conceitos e condutas, compartilhando informações, construindo e fortalecendo os vínculos entre o profissional de saúde e as famílias do território. Desse modo, a equipe multiprofissional idealizou e planejou a realização de visitas nos territórios, juntamente com os agentes comunitários das microáreas que abrigam usuários idosos com condições de saúde que impossibilitam o acesso à Unidade Básica de Saúde. Os profissionais escutaram de forma compartilhada as demandas iniciais, concomitantemente com a identificação de condicionantes sociais frente a eficiência e permanência do processo de saúde abordado. Identificamos como principal demanda as questões relacionadas à saúde mental e física das pessoas idosas visitadas, que avaliamos está correlacionada, em sua maioria, às repercussões das doenças crônicas não transmissíveis, às situações de conflitos familiares e isolamento social. Nesse cenário, foi possível notar que são raras as visitas cujas situações se adequem ao atendimento de apenas um profissional, sendo necessária a intervenção compartilhada, garantindo o cuidado ampliado à saúde. Além disso, pôde-se intervir não apenas na pessoa idosa alvo, bem como nos(as) seus(as) cuidadores(as), que, muitas vezes, apresentavam um quadro de sobrecarga física e mental. Dessa forma, a realização da visita domiciliar multiprofissional é representada pelo olhar ampliado de profissionais da saúde que exercem o cuidado centrado no paciente, a partir de uma escuta compartilhada, para posteriormente desenvolver condutas que propiciam a promoção, proteção e recuperação da saúde dos usuários através de práticas interdisciplinares e multiprofissionais no domicílio e território. Portanto, a visita domiciliar é um instrumento de cuidado que permite conhecer a realidade dos usuários e suas famílias, e de que forma o contexto atual influencia em seu processo de saúde/doença. Promovem também, melhoria da comunicação entre profissionais, corresponsabilização do cuidado e respeito à autonomia dos usuários.

Referências

Quirino, T. R. L.; Jucá, A. L.; Rocha, L. P. da. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Sustinere*, v. 8, n. 1, p. 253-273, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/50869/34330>. Acesso em: 10 de janeiro de 2024.

A EXPERIÊNCIA DO DIAGNÓSTICO INICIAL POR DEMANDAS EM EDUCAÇÃO PERMANENTE DO SUAS RECIFE – PE

Camila Mesquita Soares
Mirella Cavalcante Vilar Lima
Laurisabel Guimarães Pinheiro
Ana Danielle Dos Santos Pinto
Magda Cristina Alexandre Da Silva
Josiane Sobral Gomes

O presente resumo tem como objetivo relatar a experiência do Diagnóstico Inicial por Demandas em Educação Permanente no Sistema Único de Assistência Social (Suas) da cidade de Recife-PE, realizado durante o ano de 2023. Tem como base a Política Nacional de Educação Permanente do Suas –PNEP-Suas (Brasil, 2013) e, partindo dela, a concretização da participação ativa do Núcleo Municipal de Educação Permanente – Numep (Brasil, 2013) como espaço consultivo e recomendador dos rumos da PNEP-Suas em âmbito municipal. Tem como principais aportes teórico-metodológicos os conceitos de: “Diagnóstico Rápido Participativo” (Cerqueira/Flacso, 2021), “Palavras geradoras” (Freire, 1991) e “Sistematização de experiências” (Holliday, 2006). O contexto de realização dessa experiência referia-se à chegada de mais de 344 novas(os) servidores(as), advindos de recente concurso público. Na recepção e acolhida de tais profissionais, foi traçado pela Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente (GGETEP) do Suas Recife um perfil (considerando experiências anteriores, proximidade da residência e etc) para subsidiar as lotações. Observou-se que 75% das(os) profissionais nomeadas não possuíam experiência na Política de Assistência Social, o que gera maior demanda por ações de capacitações iniciais e integração de iniciativas diversas de Educação Permanente, integrando novas(os) profissionais e as(os) que já se encontravam no Suas Recife. Além disso, o contexto local mostrou a importância de incentivar a participação nas atividades do Diagnóstico de diversos níveis de formação e vínculos: níveis fundamental, médio e superior; contratadas(os), terceirizadas(os), concursados pré. e pós. estágios-probatórios; trabalhadoras(es) dos equipamentos estatais do Suas, trabalhadoras(es) da sede, gestões, chefias, conselheiras(os) e realizar um incipiente movimento de maior aproximação, pela Educação Permanente, com entidades e organizações da sociedade civil inscritas no Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS. O Diagnóstico foi desenvolvido pelas seguintes atividades: 1º- Formulário Online, intitulado de Pesquisa das demandas para ações de capacitação. 2º- Realizações de 20 Oficinas de Escuta com trabalhadores(as), gestões, chefias e entidades inscritas no CMAS. 3º- Sistematizações da experiência: uma relatoria para cada oficina, seguido de sintetização em slide para apresentação dos resultados no I Encontro Municipal de Educação Permanente do Suas Recife (organizado junto ao Numep); após, unificação dos resultados em um relatório final. Além disso, discussões e avaliações dos processos junto ao Numep se deram processualmente. Com 414 respostas ao Formulário Online, por parte de 380 trabalhadoras(es) e 34 gestões e chefias; assim como nas Oficinas de escuta por 25 entidades e organizações inscritas no CMAS, 197 trabalhadoras(es) e 20 gestoras(es), foi possível realizar levantamento de: temas a serem trabalhadores em cursos e outros processos formativos; mapeamento do vivido em Educação Permanente no Suas Recife; demanda por sistematizações de experiências e criação de “Observatório de Práticas”; desafios para a Educação Permanente no referido município; algumas pautas, caminhos e estratégias para lidar com os desafios; além de concepções/entendimentos e sentidos de “Educação no Suas” e “Educação Permanente no Suas Recife”. Conclui-se que a utilização de formas vivas

(Oficinas) junto às formas frias (Formulário Online) e a existência de espaço de diálogo-debate problematizador como o Numep contribuiu para que se realizasse um Diagnóstico mais ampliado e mais participativo.

Referências

- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Educação Permanente do SUAS – 1. ed. Brasília: MDS, 2013. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/Politica-nacional-de-Educacao-permanente.pdf
- Cerqueira, L. (org.). Guia do diagnóstico participativo. Brasília: Flacso, 2021. Disponível em: https://flacso.org.br/files/2015/08/Guia-do-Diagnostico-Participativo_edicao2.pdf
- Dantas, V. L.; Linhares, Â. M. B. Círculos de cultura: problematização da realidade e protagonismo popular. In: Brasil. II Caderno de Educação Popular em Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 73-81.
- Freire, P. Educação como prática de liberdade. 20. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991.
- Holliday, O. J. Para sistematizar experiências. 2. ed., revista. Brasília: MMA, 2006.

TENSÕES NA SAÚDE CAPITALISTA: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO CONTROLE SOCIAL NA DEFESA PÚBLICA DA SAÚDE

Carlos Dallas Olveira
Joyce Moura Queiroz
Anelly Karolliny Araújo Lima
Esther Emanuelle Alves
Andreyna Ferreira Maia

Dentro da sociabilidade capitalista, caracterizada por disputa de interesses entre classes antagônicas, as políticas públicas sempre encontram dificuldades para se estabelecerem enquanto direito. Com efeito, a política de saúde não só encontrou dificuldades para se estabelecer como um direito, como também segue sendo ameaçada pelo projeto privatista e, portanto, corre risco de perder o que já foi conquistado pelas lutas sociais. Como podemos observar, a saúde não conseguiu se estabelecer ainda como uma política independente da esfera privada e, conseqüentemente, o processo de estatização do sistema de saúde também encontra impasses para progredir. Sob essa ótica, o presente resumo tem como objetivo evidenciar as lutas travadas no campo da saúde, bem como a importância da sociedade no processo de defesa do mesmo. Para a construção do trabalho, realizou-se uma revisão de literatura a partir, principalmente, de textos trabalhados na disciplina de Serviço Social e Saúde, componente obrigatório do curso de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). A pressão do capital sobre o Sistema Único de Saúde - SUS tem resultado em um projeto de reforma cada vez mais flexibilizado, sob o discurso de “modernização do SUS”, surgindo o projeto de reforma conhecido por “SUS Possível”. Esse projeto favorece investimentos em planos de saúde privados e hospitais privados, por meio da contratação de serviços hospitalares de hospitais privados, isenção de impostos, etc. Ou seja, os investimentos que deveriam ser direcionados para a rede pública, viram subsídios para o mercado privado da saúde, promovendo o sucateamento e mercantilização da referida política. Diante desse contexto, fica explícita a necessidade de luta e articulação da sociedade e dos movimentos sociais em defesa da saúde pública, pois, como vimos, os primeiros e principais avanços da política de saúde são frutos da 8ª Conferência Nacional de Saúde, evento que contou com grande participação da população. A participação da comunidade está expressa como uma diretriz na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/1990, demonstrando o direito e necessidade de envolvimento da sociedade nas pautas da saúde. Essa participação se materializa através do controle social, que se dá por meio dos conselhos e conferências de saúde. A inserção da sociedade nas decisões, fiscalização e gestão da política de saúde, configurou diversos avanços para essa área. Através dos conselhos e conferências, bem como das outras formas de participação popular, a saúde tornou-se bem mais completa e abrangente, pois a população deu voz a diversos públicos que precisavam ser alcançados pela política de saúde: pessoas em situação de rua, população LGBTQIA+, pessoas privadas de liberdade, etc. Além disso, é por meio dessa participação que a sociedade expõe as suas principais demandas e necessidades. Nesse sentido, reforçamos a importância do controle social na defesa e evolução da saúde pública, universal e de qualidade.

Referências

- Bravo, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: Mota, A. E. da et al (Org). Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional. Rio de Janeiro: Cortez, 2006. 408 p.
- Bravo, M. I. S.; Andreazzi, M. de F. S.; Menezes, J. S. B. de. As lutas pela saúde nos anos 2000: a participação da Frente Nacional contra a

Privatização da Saúde. In: Silva, A. X. da; Nóbrega, M. B. da; Matias, T. S. C. (Org.). Contrarreforma, intelectuais e Serviço Social: as inflexões na política de saúde. Campina Grande-PB: Eduepb, 2017. p. 157-178.

Vasconcelos, I.; Ramos, S.; Sousa, A.; Fernandes, M. J. Controle social em saúde no Brasil: contribuição de assistentes sociais em consonância com o projeto de reforma sanitária. In: Soares, S.; Severino, S.; Vasconcelos, I. (Org). Políticas Sociais, Direitos e Serviço Social: debates, desafios e resistências na particularidade brasileira. Mossoró (RN): Edições UERN: 2022. p. 178-198.

CAMPANHA 18 DE MAIO: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E O MODELO CAMPANHISTA

Nadja Grazielly Bezerra da Silva

Introdução: As políticas públicas de saúde como parte das políticas de proteção social são constituídas enquanto estratégias de minimização das injustiças e desigualdades sociais decorrentes do modo de produção capitalista. É primordial a compreensão do contexto e intencionalidade nas quais são formuladas algumas políticas públicas, que se articulam com realidades muito maiores do que aquilo ao qual se destinam, e o contexto histórico dessa construção, ressaltando o modelo sanitarista-campanhista. O presente trabalho propõe analisar a necessidade de debater sobre ações campanhistas de caráter contínuo e contributivo no processo de saúde de crianças e adolescentes vítimas e/ou suscetíveis à violência, abuso e/ou exploração sexual, dentro do processo de Educação Permanente. **Objetivos:** Contribuir com a discussão sobre a importância de abordar a temática da campanha 18 de maio em ações, programas e projetos durante todo o ano. Aumentando seu debate, e problematizando as possíveis consequências de não se falar sobre prevenção ao abuso sexual com crianças e adolescentes devido à prática pontual e datada de ações. **Orientações teóricas:** Como principais aportes Bezerra e Piana (2019), Ceccim (2005) e Silva et al. (2017). **Metodologia:** Foi feita uma pesquisa bibliográfica com natureza qualitativa realizada por meio de leituras e sistematização entre Educação Permanente em Saúde, Campanha 18 de maio e Violência Sexual. **Resultados:** No século XX, a estratégia organizacional criada pelos médicos para chegar até os doentes, foi o uso de campanhas, caracterizando no Brasil o modelo sanitarista-campanhista, o qual tinha como intuito tratar os problemas de saúde da população mediante campanhas de caráter temporário. Porém, tais formas de intervenção eram – e continuam sendo - limitadas, pois não contemplam a totalidade da situação de saúde, visto os fatores determinantes e condicionantes, sendo a saúde além da ausência de doenças. A campanha 18 de maio, decorrente de uma situação de violência física e sexual cometida contra uma criança, Araceli Cabrera Sanches, vítima de um crime brutal no dia 18 de maio de 1973, possui como pauta a prevenção e combate ao abuso e exploração sexual infantil, e é realizada anual e pontualmente no mês de maio. **Conclusão:** Ações de caráter contínuo, vinculadas a temática do abuso sexual infantil e os impactos ocasionados pela violência na saúde, podem proporcionar uma abordagem individual e coletiva, valorizando as experiências e a autoproteção no processo de Educação Permanente em Saúde, resultando na identificação e na busca de soluções por parte de profissionais e da própria comunidade, formas de prevenção e combate ao abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes, auxiliando no processo formativo e informativo, na longitudinalidade do cuidado e na formação articulada dos serviços.

Referências

- Bezerra, M. S.; Piana, M. C. 18 de maio é todo dia: a violência sexual contra criança e adolescente no Brasil. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019. Anais. Brasília, v. 16, n. 1. 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1255>
- Ceccim, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface-comunicação, saúde, educação, v. 9, p. 161-168, 2005.
- da Silva e Sá, G. R.; Nunes, P. de C.; Oliveira, O. M. A.; Gondim, G. M. de M. Políticas públicas de saúde e a organização do SUS. In: Silva, M. do N.; Flauzino, R. F.; Gondim, G. M. de M. (Orgs.). Rede de Frio: Fundamentos para a Compreensão do Trabalho. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD/ENSP/EPSJV/Editora FIOCRUZ, 2017.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE SOBRE CÂNCER DE MAMA: A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES DIRECIONADAS À COMUNIDADE

Rita de Cássia Alves Santana
Lívia Natany Sousa Morais
Hemily Evellyn Simão Dantas

O câncer de mama é uma doença que afeta principalmente as mulheres, causada pela multiplicação desordenada das células da mama. Este tipo, é o câncer que mais mata a população, perdendo apenas para o câncer de pele não melanoma. A prevenção do câncer de mama envolve o controle dos fatores de risco que podem ser modificados. Nesse contexto, compreende-se que a prevenção do câncer de mama envolve não apenas a detecção de alterações morfológicas, mas também a orientação acerca dos possíveis fatores de risco como consumo de álcool, tabagismo e sedentarismo. Ademais, faz-se necessário o uso de estratégias que, junto às Políticas Públicas de prevenção ao câncer de mama, facilitem o acesso à informação cientificamente embasada de forma clara e objetiva para toda a população. Deste modo, para a ação a temática escolhida foi o Câncer de Mama, trabalhado com os moradores da comunidade de Ponta do Mel/RN, por meio de uma ação de educação em saúde para mulheres e sociedade em geral, numa escola pública do município. O presente relato objetiva compartilhar as vivências dos membros do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem de Mossoró (PETEM) da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN/UERN). Para trabalhar a ludicidade, usou-se um avental com próteses mamárias e um mostruário de madeiras com mamas com o intuito de dialogar e exercitar a realização do autoexame e identificar possíveis alterações mamárias. Além das instruções gerais sobre a prevenção do câncer de mama, houve uma atividade sobre mitos ou verdades com 5 perguntas direcionadas a cada um dos participantes. Ao todo, 7 pessoas estiveram presentes, 6 do sexo feminino e 1 do sexo masculino com idades dentro da faixa etária de 30 a 60 anos de idade. A predominância do público feminino já era esperada, tendo em vista a temática proposta. Um dos desafios identificados pelas acadêmicas foi a dificuldade de adesão inicial das pessoas, pois, pela exposição dos materiais de prótese mamária, ocorreu um constrangimento ao primeiro contato. Entretanto, ao decorrer da atividade, a participação dos moradores ocorreu de maneira espontânea, os quais se sentiram confortáveis para expor relatos de família acerca da doença, ressaltando a importância da educação em saúde como forma de desmistificação do estigma sobre o câncer de mama. A ação foi bem sucedida e de grande valia, pois pode esclarecer dúvidas sobre aspectos da própria saúde feminina e dividir momentos pessoais da vivência de cada uma. Além disso, possibilitou às acadêmicas a maior apreensão de conhecimentos sobre a temática, visto que a ação visou a promoção da educação em saúde, colaborando para o fortalecimento da relação entre a comunidade acadêmica e a população através da disseminação de conhecimento.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. Tipos de câncer: câncer de mama. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>. Acesso em: 17 jan. 2024.
- Oliveira, P. E. et al. Cuidados à pessoa com câncer de mama metastático na atenção básica: relato de caso. *Journal of Nursing And Health*. p. 01-13, nov. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19232/13366>. Acesso em: 17 jan. 2024.

O DIFÍCIL ACESSO DAS COMUNIDADES MINORITÁRIAS AO HOSPITAL DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emanuely Dayane Valerio
Sanzia Isla Luz

Este trabalho tem como objetivo fazer uma análise das condições existenciais das usuárias do hospital da mulher em se deslocar do seu município até o hospital e refletir sobre as diversas expressões da questão social, na qual afeta diretamente a classe trabalhadora. Através da experiência vivenciada pelo estágio no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, percebemos através dos atendimentos realizados pelo setor do Serviço Social, como é difícil o acesso das/os usuárias/os dos municípios vizinhos em chegar até o hospital. O hospital da mulher abrange 63 municípios das II e VIII regiões de saúde, mas devido a diversas expressões da questão social, muitas pessoas não conseguem chegar até o hospital e acessar os serviços de direito. Nesse sentido, buscamos ressaltar as divergências referentes ao acesso ao hospital, bem como os diversos aspectos da realidade encarada pelas usuárias atendidas. Com isso, utilizamos como metodologia o diário de campo construído no estágio curricular obrigatório para fazer análises sobre o perfil das usuárias, os municípios, bem como os seus relatos de locomoção. A observação participante trouxe como resultados, usuárias que são da classe trabalhadora, agricultoras, em sua maioria sem vínculo empregatício formal, com a renda apenas do programa bolsa família, muitas mães solas que se deslocam dos municípios ao redor do polo, relatando a dificuldade do transporte sanitário de origem, sobre os relatos feitos pelas usuárias do município de Mossoró, a dificuldade do acesso ao transporte público, visto que o hospital da mulher tem uma localização geográfica distante de alguns territórios da cidade. Como fundamentação teórica, utilizamos a discussão de que a mobilidade urbana é um direito fundamental para acessar outras políticas e direitos sociais como saúde e educação (Aldeira, 2016). Assim posto na Constituição Federal de 1988 que efetivou o direito de ir e vir, expresso no artigo 5º - XV, garantindo a liberdade de todo o cidadão de se locomover, seja nas cidades ou por todo o território nacional, não podendo Estados e Municípios de forma arbitrária restringir essa liberdade. Além disso, a Resolução n.º 13, publicada dia 1º de março de 2017, dispõe sobre as diretrizes para o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS. Visto isso, como um direito garantido, então, é necessário que se efetive o que tá posto em lei de forma transparente e acessível para as usuárias, bem como a promoção de bem-estar para as usuárias destes transportes. Desse modo, foi possível perceber que o difícil acesso perpassa por diversas questões sociais, culturais e econômicas.

Referências

- Caldeira, C. Mobilidade urbana é um direito constitucional como saúde, educação e cultura. Hypecess, 13 jan. 2016. Disponível em: <https://www.hypecess.com.br/2016/01/mobilidade-urbana-e-um-direito-constitucional-como-saude-educacao-e-cultura-diz-urbanista/>. Acesso em: 19 jan. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Transporte Sanitário Eletivo. 20 mar. 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2326>. Acesso em: 22 jan. 2024.

O IMPACTO DA FISIOTERAPIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Eduarda Bezerra Silva
Jardel Gomes da Silva Lemos
Joel Florêncio da Costa Neto

INTRODUÇÃO: Segundo os princípios da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), define-se a atenção básica (AB) como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangendo ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção. Nesse sentido, a AB é composta por uma equipe multidisciplinar cuja responsabilidade é oferecer assistência a todos os que buscam o estabelecimento. Quando se trata da atuação do fisioterapeuta, é possível perceber que suas abordagens visam contribuir na prevenção de doenças. As condutas realizadas são variadas, atendendo de maneira particular cada paciente. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de residentes do grupo “Saúde em Ação” da Unidade Básica de Saúde (UBS) Sinharinha Borges. **RELAÇÃO CLARA COM O EIXO TEMÁTICO:** Segundo um estudo de 2020, que analisou a atuação dos fisioterapeutas no âmbito da atenção básica, identificou-se que as condutas desenvolvidas foram as visitas domiciliares e intervenções coletivas. Contudo, dentre os desafios enfrentados estão a infraestrutura precária e a necessidade de Educação Permanente. Além disso, conforme outras pesquisas, pode-se verificar que as razões para se criar grupos, através dos usuários e profissionais, se dão por conta de os mesmos estimularem as relações interpessoais e a construção de saberes. Deste modo, tornam-se um meio para a promoção da saúde, impactando na qualidade de vida dos usuários. Dentre as intervenções, destacam-se as atividades desenvolvidas nas Academias da Saúde, que são ou não vinculadas à UBS. Nesses locais, são realizados exercícios ativos livres e de baixa resistência. Este relato é resultante das condutas relacionadas ao grupo “Saúde em Ação”, formado por mulheres e idosas sedentárias que sofrem de doenças crônicas, incluindo a Hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes mellitus (DM) e o Transtorno depressivo maior (TDM). As intervenções ocorreram semanalmente na Igreja de Nossa Senhora de Fátima, próximo à UBS Sinharinha Borges, localizada no bairro Bom Jardim, cidade de Mossoró. A UBS possui uma equipe multiprofissional, incluindo residentes de fisioterapia, enfermagem, nutrição e serviço social. Durante o encontro, a fisioterapeuta residente utiliza uma ficha de avaliação inicial das participantes, incluindo dados, como a pressão arterial média (PAM), frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SPO2), além de utilizar a escala de Borg e escala visual analógica (EVA). Posteriormente, são realizadas orientações e práticas de exercícios, seja para membros superiores ou membros inferiores, durante 60 minutos. Dentre as ferramentas metodológicas estão o acolhimento e educação em saúde. **REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROBLEMA ABORDADO:** Através da criação do grupo, foi possível observar o impacto na qualidade de vida, seja pelo ganho de funcionalidade, fortalecimento muscular e até em aspectos biopsicossociais das participantes. Outro ponto indispensável é a importância de uma escuta qualificada, assim como a construção de vínculos entre as usuárias e os profissionais de saúde, corroborando assim com o cuidado continuado no sistema. Contudo, o grupo atendeu bem às expectativas das usuárias, gerando bons resultados tanto para elas como para equipe multiprofissional. Pois apesar das limitações e condições precárias de trabalho que existem, incluindo a falta de recursos, os fisioterapeutas buscam entregar uma assistência profissional de qualidade.

Referências

Bim, C. R.; González, A. D. Reflexões sobre as diretrizes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família acerca do profissional fisioterapeuta.

- Revista de APS, [S. l.], v. 22, n. 4, p. 969 - 980, 2021. DOI: 10.34019/1809-8363.2019.v22.16277. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16277>. Acesso em: 23 jan. 2024.
- Camêlo, H. K. da S.; Arruda, G. M. M. S.; Vasconcelos, T. B. de; Bezerra, M. I. C. Atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde do município de Crateús - CE. Revista de APS, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 750-764, 2021. DOI: 10.34019/1809-8363.2020.v23.16036. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16036>. Acesso em: 23 jan. 2024.
- Friedrich, T. L. et al. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, [S.L.], v. 22, n. 65, p. 373-385, 7 ago. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0833>.
- Ribeiro, C. D.; Flores-Soares, M. C. Desafios para a inserção do fisioterapeuta na atenção básica: o olhar dos gestores. Rev. salud pública [Internet], v. 17, n. 3, p. 379-393, mai. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n3.44076>.
- Silva, D. J.; Ros, M. A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. Ciênc Saúde Coletiva, v. 12, n. 6, p. 1673-1681, out. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600028>.
- Souza, M. C. et al. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: um estudo sob a ótica dos gestores, profissionais e usuários de saúde da família. Revista de APS, v. 17, n. 2, p. 4-6, nov. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15257>. Acesso em: 20 jun. 2021.
- Tavares, L. R. C. et al. Inserção da fisioterapia na atenção primária à saúde: análise do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde em 2010. Fisioterapia e Pesquisa [online]., v. 25, n. 1, p. 9-19, dez. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/15774625012018>.

TECENDO SABERES NA IMPLEMENTAÇÃO DA SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE EM MOSSORÓ/RN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rita de Cássia da Silva Medeiros
Antônia Selma de Oliveira Câmara
Richardeson Fagner de Oliveira Grangeiro
Maria Suely Mesquita de Xavier
Francisca Josiele Costa de Melo
Maria da Conceição Jerônimo de Melo

Ao avaliar necessidades em saúde do município de Mossoró/RN referente aos dados gerais e epidemiológicos, identificou-se a necessidade de estruturar um trabalho com olhar mais acurado, nessa perspectiva em setembro de 2023 foi criada a sala de situação na Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró/RN, implementada com o apoio da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN), cuja demanda foi suscitada durante o processo de discussão do hospital do território há dois anos. É válido destacar que, inicialmente, o termo “Sala de situação” foi utilizado em ambientes de guerra, visando o monitoramento de situações de perigo constante, para construção de estratégias de enfrentamento a esse tipo de situação. No âmbito da saúde pública, a sala de situação assume uma configuração singular ao transformar-se em um ambiente vivo e dinâmico, propiciando a interligação entre ensino, serviço, comunidade e gestão. Neste interim, destaca-se a relevância do estabelecimento de um diálogo contínuo entre os diversos atores envolvidos; a integração dessas dimensões representa um passo fundamental para fortalecer os laços entre teoria e prática, proporcionando uma experiência mais enriquecedora e abrangente, de modo a fortalecer o Sistema Único de Saúde. Desse modo, este estudo tem como objetivo geral descrever a experiência de implantação da Sala de Situação em Saúde na Secretaria Municipal de Saúde no município de Mossoró/RN. Tendo como objetivos específicos: apresentar a importância sobre a Sala de Situação em Saúde; fomentar espaço físico-virtual para o processo de coleta e análise dos dados em saúde; sensibilizar os técnicos da secretaria de saúde sobre a necessidade de planejar, monitorar e avaliar as ações em saúde; contribuir para a tomada de decisões em saúde, em particular em surtos, epidemias ou desastres naturais; propiciar um espaço de formação inicial para os alunos de graduação, assim como de formação permanente para os profissionais de saúde; obter melhores resultados e impactos da aplicação das políticas públicas de saúde; socializar as informações de saúde para toda a sociedade, com vistas à educação em saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde. Dentre os produtos desenvolvidos pela Sala de Situação em Saúde, estão: ferramentas de gestão, boletins epidemiológicos, relatórios de situação, protocolos, tutoriais e notas informativas, etc. Demandando para tal, o uso de sistemas de informação e equipamentos que possibilitem a coleta de dados, a leitura crítico-analítica, a fim de que, posteriormente, convertam-se em informações e possam embasar o planejamento e as ações em saúde, assim como serem divulgadas à toda a sociedade. Podemos aferir que a Sala de Situação demonstrou ser um instrumento de trabalho valioso para o planejamento das ações de saúde, propiciando uma tomada de decisões baseada em evidências e de forma qualificada. No entanto, ainda enfrentamos desafios a serem superados, como exemplo, dificuldades na integração dos departamentos dentro de suas especificidades e correlação afins na perspectiva de construir linhas de cuidado mais abrangentes e com mais resolutividade na promoção, prevenção e recuperação à saúde.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Câmara, T. M. A. Plano de Implantação da Sala de Situação na Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde do Recife. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde) - Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 45 p. 2011. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2011camara-tma.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.
- Ceccim, R. B.; Feuerwerker, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 01, p. 41- 65, 2004. Disponível em: <https://bit.ly/2WSjqhh>. Acesso em: 19 jan. 2024.
- Mezomo, J. C. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. São Paulo: Manole, 2001.
- Paim, J. S.; Teixeira, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev. Saúde Pública*, v. 40, n. esp, p. 73-78, 2006.
- Paim, Jairnilson Silva. O que é o SUS? Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

AÇÃO EM SAÚDE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE

Italo Ray de Andrade Silveira

Fernanda Rocha Lacerda

Laís Silva Bezerra de Mendonça Miranda

Jamily Waleska de Araújo

Aline Thaiz Nunes Gomes

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído pelo Decreto Presidencial nº6286, desenvolvido pelos Ministérios da Saúde e da Educação, com o intuito estratégico de articular as ações e políticas da educação e da saúde, buscando a integração entre as escolas e as equipes de saúde e ainda promovendo o desenvolvimento pessoal e de qualidade de vida dos discentes. Diante disso, panoramas brasileiros mostram as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) como um importante problema de saúde pública no país, com um número significativo entre os adolescentes. Isso porque o início da atividade sexual precoce revelam um despreparo entre os adolescentes, principalmente em questões relacionadas ao uso de preservativos e métodos contraceptivos. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência vivenciada por internos do curso de Medicina do 9º período da Faculdade Nova Esperança de Mossoró. O trabalho se trata de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. A ação em saúde foi apresentada para alunos do Ensino Fundamental II da Escola Municipal Raimunda Nogueira do Couto, localizada no bairro Santo Antônio, na cidade de Mossoró, no Rio Grande do Norte. A ação foi organizada e realizada pelo grupo de internos que estavam acompanhando as atividades da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr Joaquim Saldanha, do bairro Santo Antônio, em Mossoró - RN. Inicialmente a ideia de realização da ação na escola aconteceu durante os atendimentos médicos na UBS associado a incidência de diagnósticos de IST's entre os adolescentes levantados nos estudos populacionais. A organização da atividade foi realizado em dois momentos distintos, o primeiro abordando os assuntos que seriam apresentados e o segundo para as discussões dos pontos e elaboração do material para ser projetado para a apresentação. Todo o assunto apresentado durante a ação na escola foi elaborado e discutido de acordo com artigos, protocolos e portarias do Ministério da Saúde. Durante a apresentação foi abordado inicialmente sobre as generalidades das IST's e posteriormente foram apresentadas as principais IST's, como: sífilis, herpes genital, HPV, gonorreia, hepatites B, C e D, e HIV. Dessa forma, foram expostas as principais formas de contágio, sinais e sintomas, bem como, prevenção e tratamento. Tal ação foi de notória importância para o desenvolvimento pessoal e profissional do grupo de organizadores e desenvolvedores, em destaque pelo sentimento de gratidão de poder repassar um pouco de todo o conhecimento e vivência, ainda enquanto estagiários, para jovens e adolescentes, de forma esclarecedora e simples, contribuindo para uma sociedade mais informada. Dentre os principais desafios encontrados no momento da ação destaca-se manter a atenção de todos os alunos ouvintes, já que durante alguns minutos se mostravam dispersos com as imagens apresentadas e as associações realizadas. Portanto, ao final de toda a apresentação o sentimento de gratidão se tornou notório por todos os apresentadores, já que todos os objetivos almejados foram alcançados, tendo contribuído na integração e articulação objetivado pelo PSE.

Referências

- Lopes, I. E.; Nogueira, J. A. D.; Rocha, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 773-789, 2018.
- Brasil, E. G. M.; da Silva, R. M.; da Silva, M. R. F.; Rodrigues, D. P.; Queiroz, M. V. O. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, p. e03276, 2017.

O CÂNCER DE PRÓSTATA E O HOMEM NO ESPAÇO PRODUTIVO: UMA ANÁLISE DO CUIDADO DO TRABALHADOR À SUA SAÚDE

Richardson Matias
Milena Alves dos Santos

Introdução: O câncer de próstata é uma neoplasia que vem atingindo muitos homens, ocupando o segundo lugar do câncer mais comum entre eles, com isso contribuindo para o crescimento da taxa de mortalidade entre esses sujeitos. Diante desse aumento, entende-se que o homem sofre certo descaso, muitas vezes, não cuidando de sua saúde; essa postura está frequentemente relacionada com determinações sócio-históricas e o empecilho cultural do machismo, obstando na dificuldade do acesso aos serviços de saúde, que também aliado a centralidade do trabalho na vida dos homens, como parte de sua identidade está ligado às suas condições de saúde. **Objetivos:** Este trabalho intenta esclarecer o público-alvo sobre a importância da participação dos homens no processo de promoção e prevenção do câncer de próstata, bem como sensibilizar a população masculina quanto à temática. **Metodologia:** Foram realizadas pesquisas bibliográficas, documentais e a sites, discutindo o tema e fundamentando o referencial teórico, identificando as problemáticas a respeito do tema e apreendendo possibilidades para a intervenção. Assim, identificamos, na construção deste, a possibilidade da interdisciplinaridade e interprofissionalidade como possibilidade de metodologia profissional a resultar em um atendimento integral, pois, ao analisar a realidade e captar elementos e objetos de vulnerabilidade a partir de diferentes perspectivas, aponta-se para uma visão que contempla a totalidade dos indivíduos que buscam e necessitam do atendimento público de saúde. **Resultados:** Em suma, a intervenção foi muito produtiva, pois corroborou para disseminar as informações acerca do assunto, esclarecendo aos homens sobre a importância da participação na saúde, sensibilizando-os sobre o câncer de próstata, discutindo as dúvidas que tinham sobre a doença, evidenciando o interesse e a carência que esse público tem de informações sobre a saúde e, dessa forma, pudemos transpassar paradigmas a respeito à saúde do homem. **Conclusões:** A realização deste trabalho interdisciplinar nos proporcionou uma visão crítica acerca da saúde do homem, pois nos permitiu um contato direto com a realidade, na qual identificamos o quanto necessário são as campanhas, assim como a divulgação de informações referentes à saúde do homem, promovendo a participação e ampliação do acesso dos homens no processo de prevenção do Câncer de Próstata, bem como de outras doenças.

Referências

- Bond, L. Novembro Azul lembra importância do diagnóstico precoce do câncer de próstata. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-11/novembro-azul-lembra-importancia-do-diagnostico-precoce-do-cancer-de-prostata>. Acesso em: 26 set. 2018.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Novembro Azul: o câncer de próstata e seus cuidados. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/rss/-/asset_publisher/Zk4q6UQCj9Pn/content/novembro-azul-o-cancer-de-prostata-e-seus-cuidados/219201?inheritRedirect=false. Acesso em: 26 set. 2018.
- Brasil. Câncer de próstata; Governo do Brasil. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2011/09/cancer-de-prostata>. Acesso em: 29 set. 2018.
- Brasil. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) / Ministério da Saúde. Estimativa 2018; Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-brasil.asp>. Acesso em: 17 set. 2018.
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-homem/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-do-homem-pnaish>. Acesso em: 26 set. 2018.

HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE VASCONCELOS MAIA E O ATENDIMENTO AO PÚBLICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carlos Dallas de Oliveira Souza
Esther Emanuelle Alves Feitosa
Carlos Gabriel Gouveia de Queiroz
Joyce Moura Queiroz
Ellen Beatriz Morais Pinto

O Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (HRTVM) popularmente conhecido como Tarcísio Maia, compõe a Rede de Atenção às Urgências na cidade de Mossoró – RN, atendendo mais de 80 municípios das regiões Oeste, Alto Oeste, Vale do Açu e Salineira. O HRTVM foi pensado diante das diretrizes do SUS, que estabelecem a organização para o funcionamento dessa rede de atenção à saúde, definida mediante o perfil epidemiológico e demográfico da população, assim como as demais redes de atenção, trabalhando de maneira articulada com as instituições de atenção básica à saúde. Essa grande região coberta pelo HRTVM, gera inúmeras demandas que, em conjunto com outros problemas, incidem sobre o atendimento. Assim, o relato tem como objetivo discutir sobre o grande fluxo de pacientes na instituição e os impactos na qualidade do atendimento ao público usuário. O levantamento dos dados apresentados ao longo desse relato foi apreendido ao longo de um ano de estágio na instituição, para cumprimento da carga horária obrigatória do Curso de Serviço Social na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Por se tratar de um hospital regional de urgência e emergência, recebe todos os tipos de pacientes, independentemente da classe social, raça e gênero. Por ser uma instituição pública, o SUS assegura atendimento para qualquer pessoa, garantindo a equidade e integralidade no ambiente hospitalar, assim como a universalidade ao acesso. No entanto, o HRTVM sofre com a alta demanda e a falta de infraestrutura em seus espaços, o que torna os processos de atuação profissional mais precarizados. O grande número de problemas somado ao fluxo contínuo de pacientes contribui para a fragilização dos atendimentos. A experiência do estágio permitiu identificar esses aspectos de perto e entendê-los por várias perspectivas. Nos corredores, muitas vezes a população expressava seu descontentamento em relação à qualidade do atendimento. Por outro lado, os profissionais relataram sobre o elevado número de pacientes e a falta de condições para realizar um atendimento mais singular e equitativo, diante da realidade do hospital. Nesse sentido, compreendemos a grandeza do HRTVM enquanto hospital gratuito, com alta densidade tecnológica, prestando serviço ao público de diversas cidades e segundo os princípios do SUS. Contudo, ressaltamos alguns dos obstáculos enfrentados pela equipe profissional e pelos usuários que, diante das demandas urgentes e imediatistas, encontram percalços para a realização de atendimentos que ouçam com calma cada paciente e suas particularidades. Portanto, reforçamos a necessidade contínua de investimentos públicos na saúde e salientamos a importância da organização da rede de atenção à saúde. Essa organização de demandas e serviços entre as redes é essencial para o melhor funcionamento dos equipamentos, já que divide as demandas, beneficiando também a população que necessita dos serviços, constituindo-se como o primeiro passo para melhoria efetiva dos atendimentos.

Referências

- Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 13 fev. 2024.
- Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde: série: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 20 nov. 2023.

SALA DE ESPERA SOBRE SAÚDE MENTAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE UPANEMA

Italo Ray de Andrade Silveira
Fernanda Rocha Lacerda
Laís Silva Bezerra de Mendonça Miranda
Jamily Waleska de Araújo

As salas de espera são consideradas espaços que visam o desenvolvimento de ações educativas de saúde em ambientes que estão diversamente ocupados por pacientes, com diferentes demandas e que aguardam por assistência profissional. Diante disso, abordar sobre saúde mental no espaço das unidades básicas de saúde (UBS) possibilita um melhor acesso ao conhecimento e a manutenção da qualidade de vida de toda a população. O objetivo do trabalho é descrever a ação realizada na UBS Dr José Nelson Bezerra, localizada no município de Upanema, no Rio Grande do Norte, em julho de 2023. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A ação foi organizada e desenvolvida por acadêmicos do 9º período do curso de Medicina da Faculdade Nova Esperança de Mossoró que integram a diretoria da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (LASC). A organização da atividade iniciou com 01 reunião 07 dias antes da ação, em que os alunos discutiram sobre a temática abordada, definidos os pontos a serem apresentados e elaborados os materiais de orientação a ser entregue para os pacientes e para a equipe da unidade. Em vista disso, foram revisados artigos científicos, livros e portarias para nortearem os assuntos a serem abordados e colocados durante a confecção da cartilha. Durante a reunião ficou definido que o conteúdo a ser falado seria as generalidades sobre a Ansiedade e a Depressão, debatendo sobre o que é cada um dos transtornos, os seus principais sinais e sintomas e também os profissionais habilitados na coordenação desse cuidado. A atividade iniciou com a apresentação da equipe de ligantes pela Enfermeira da unidade para os pacientes que estavam na recepção da UBS. Em seguida, cada aluno apresentou sobre um ponto da temática, abordando os diferentes contextos e a importância do assunto. No decorrer da atividade percebeu-se que muitos dos pacientes apresentaram interesse em aprender sobre o tema, uma vez que se mostraram atentos ao conteúdo que estava sendo apresentado e posteriormente relataram suas vivências e os seus questionamentos. Em contrapartida, apesar do interesse no conteúdo da ação, percebeu-se também que alguns dos pacientes não tinham conhecimento sobre o tema, o que afirma a importância da realização desse tipo de ação de educação em saúde. Portanto, diante da atividade realizada é notória a importância da discussão dessa temática durante todo o ano, proporcionando um acolhimento e atendimento humanizado aos pacientes que sofrem com algum desses transtornos. Além disso, é importante também a qualificação dos serviços de saúde, permitindo a ampliação do conhecimento em saúde a partir da construção coletiva de saberes, troca de vivências e fortalecimento de vínculos entre usuários e profissionais. Diante disso, propõe-se que entidades de saúde municipais e estaduais implementem ações como essa apresentada na cartilha de atividades das UBS, ampliando o debate tanto para os pacientes quanto para a própria equipe da unidade de saúde.

Referências

- Andrade, J. M. M.; Farinha, M. G.; Esperidião, E. Enfermagem em Saúde Mental: intervenção em sala de espera na assistência integral à saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. Suppl. 1, e20180886, 2020.
- Dornelles, A. G. et al. A sala de espera como dispositivo de in (ter) venção em saúde mental. In: 11º Congresso Internacional da Rede Unida. Anais. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/1480>
- Frota, M. de S. et al. Sala de espera: uma estratégia de cuidado e promoção em saúde mental. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 2, n. 4, p. 24-24, 2021.

A NOVA REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: A VERDADEIRA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Allanda Victoria Costa
Anna Carolina Xavier Alves Lopes

Introdução: A Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo de assistência de saúde mental em busca da reinserção social, devendo ser preferencialmente através de serviços comunitários de saúde. A portaria nº 3.588 de 21 de dezembro de 2017, organiza as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e contrapõe a lei supracitada, quando determina pontos de atenção semelhantes à assistência asilar. **Objetivo:** Este resumo tem como principal objetivo dar ênfase ao assunto saúde mental, discutindo sobre a atual situação política deste tema e os serviços prestados as pessoas portadoras de transtornos mentais. **Método:** Trata-se de uma análise crítica da atual política de saúde mental, explorando as principais alterações dadas através da portaria nº 757, de 21 de junho de 2023, visando discutir se tais alterações estão em consonância com o Movimento Social da Luta Antimanicomial. **Resultados:** Dentre as mudanças instituídas pela portaria nº 757/2023, pode-se enfatizar a revogação das normativas que mantinham os componentes: Unidades Ambulatoriais Especializados, Hospitais Psiquiátricos Especializados, Hospitais Dia e Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas do tipo IV (CAPS AD IV). Tais dispositivos inseridos na RAPS através da portaria nº 3.588/2017, se mostram retrocessos da Reforma Psiquiátrica. Descreve-se o Hospital Psiquiátrico como um modelo de atenção especializada, hospitalocêntrico de característica asilar. Considera-se que a assistência hospitalar é fundamental na atenção a crise, em momentos de urgência e emergência, no entanto, a fim de inserir esse usuário na sociedade deve-se ser atendido em hospitais gerais e não em Hospitais Psiquiátricos Especializado de características manicomial, estimulando assim a desigualdade. Outro notório retrocesso foi a criação do CAPS AD IV, que tem características de pequenos hospitais psiquiátricos que atuam nas grandes cidades, em locais de uso de crack, chamadas “Cracolândias”. O CAPS AD IV, são indicadas para serem construídas como ponto de internação, nesses locais de uso de crack, podendo ser interpretado como uma forma de higienização social, desrespeitando o princípio de territorialidade. Esse componente fere o objetivo geral dos CAPS. **Conclusão:** Com isso, conclui-se que a revogação da portaria 3.588/2017 e retirada desses componentes da RAPS, indica uma política de saúde mental que progride em consonância com o modelo antimanicomial. É necessária a participação social e dos profissionais de saúde, também nos debates políticos relacionados à saúde mental, a caminho de um modelo de atenção que esteja alinhado a proteção e os direitos desses usuários e que não mais permita quaisquer mudanças de caráter contrarreformista e manicomial.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588 de 21 De dezembro de 2017. Altera as Portarias de consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 757, de 21 de junho de 2023. Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina redações. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017.

DESBRAVANDO NOVOS HORIZONTES: IMPLANTAÇÃO DE SALAS DE SITUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MOSSORÓ/RN

Rita de Cássia da Silva Medeiros
Ana Patrícia Targino de Medeiros
Richardeson Fagner de Oliveira Grangeiro
Maria da Conceição Jerônimo de Melo
Maria Suely Mesquita de Xavier
Francisca Josiele Costa de Melo

A Sala de Situação em Saúde (SSS) se configura como uma proposta de levantamento de dados, análise e utilização dos mesmos para processos de planejamento das equipes de saúde; trazendo transparência às ações realizadas e qualificação das informações em saúde. Viabilizando, desse modo, a realização de estudos descritivos da situação de saúde de um estado, microrregião, município e até da população de abrangência de uma unidade de saúde. No que refere a implementação de Salas de Situação na Atenção Primária à Saúde (APS), estudos vem sinalizando que apesar dos inúmeros desafios enfrentados, as experiências têm sido exitosas e que merecem, portanto, ser replicadas. A APS no município de Mossoró é composta por 47 unidades básicas de saúde (UBS), 71 equipes de Estratégia Saúde da Família, destas 13 são da zona rural e 34 da zona urbana e 70 equipes de saúde bucal. Este estudo tem como objetivo geral apresentar o projeto de intervenção de implantação de Salas de Situação em Saúde em 03 (Três) UBS no município de Mossoró/RN durante o ano de 2024, visando aprimorar a gestão, monitoramento e a tomada de decisões no âmbito da saúde pública. E como objetivos específicos, cita-se: contribuir para a promoção da saúde, prevenção de doenças e aprimoramento dos cuidados prestados na APS, visando o bem-estar e qualidade de vida da comunidade local; monitorar e avaliar regularmente os indicadores de saúde; fomentar a transparência e o engajamento da comunidade, permitindo o acesso aos dados de saúde relevantes. A iniciativa surgiu a partir de uma análise realizada pela equipe da Sala de Situação da Sede da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o setor da Vigilância Epidemiológica, tratou-se de um levantamento de dados de morbimortalidade da população do município, o qual abrangeu os últimos três anos (2020-2022). Durante essa análise, foram identificados índices significativos de mortalidade em diversas patologias clínicas, incluindo doenças do aparelho circulatório (hipertensão, AVCs), sistema endócrino (Diabetes Mellitus) e neoplasias (Câncer de mama, colo de útero, traqueia e pulmões). Essa constatação despertou a atenção da gestão para a necessidade de implementar um projeto de intervenção-piloto em 03 (Três) UBS. A escolha das UBS ocorreu de forma estratégica, pois estão localizadas no distrito Sul, território com maiores índices de vulnerabilidade e risco social. Ademais, por estas apresentarem dificuldades de acesso aos demais serviços da rede e serem consideradas “silenciosas” na informação, refletindo-se, consequentemente, na inserção dos dados nos sistemas. Conclui-se que, a implementação de salas de situação é uma iniciativa relevante para melhorar a gestão e o atendimento nos serviços de saúde, viabilizando que se tenha um panorama da situação de saúde das populações dos territórios, contribuindo na tomada de decisões baseadas em evidências e informações fidedignas. Além disso, contribui com a diminuição do desperdício de recursos, como medicamentos e suprimentos, devido a uma melhor gestão e previsão de demanda; monitoramento de Indicadores de Saúde; agilidade na resposta a surto de doenças e melhoria na qualidade do atendimento ao paciente devido a uma melhor coordenação das equipes de saúde, dentre outros.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Mezomo, J. C. Gestão da Qualidade na Saúde: princípios básicos. São Paulo: Manole, 2001.
- Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (Org.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. 4. ed. Rio de Janeiro: HUCITEC, 2008.
- Prado, N. M. de B. L.; et al. Ações de vigilância a saúde integradas a Atenção Primária a Saúde diante da pandemia da COVID-19: contribuições para o debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 7, p. 2843-2857, 2021.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATENDIMENTO ESPECIALIZADO E OS DESAFIOS ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV EM MOSSORÓ/RN

Giullia Caroline Saraiva Pinheiro Montanha
Sabrina Silva dos Santos
Pâmela Kaylhanny de Mesquita Dantas
Maria Fabrícia de Macedo Alves

O relato de experiência em questão aborda a respeito do atendimento especializado e os desafios às pessoas vivendo com HIV em Mossoró/RN. Trata-se de uma temática observada e debatida por meio do processo de experiência no campo de estágio obrigatório em Serviço Social nas áreas do Hospital Rafael Fernandes, de Unidade Básica de Saúde (UBS) e, da Assistência Social Básica, que se apresenta como essencial para compreender o desenvolvimento do vínculo entre o/as profissionais ao grupo em questão bem como dos determinantes manifestados nessa realidade, sendo estes impulsionadores do estigma associado a essas pessoas. Este trabalho possui como objetivo discutir sobre o acesso desse público ao atendimento especializado (SAE) existente no Hospital, nos serviços disponibilizados nas UBS e nos benefícios socioassistenciais considerando a atuação dos profissionais da saúde perante o contexto de realidade e os procedimentos ao realizar o atendimento e a escuta qualificada. A partir da realização de leituras sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana, percebe-se o quanto os indivíduos que vivem com esse vírus sofrem com a estigmatização e, entre as contribuições para que ocorra esse preconceito, encontra-se a falta do sigilo de profissionais - tanto de setores da saúde como da assistência - com os usuários dos serviços ofertados pelas políticas públicas, que por conta dessa conduta licenciosa, corroboram para que o preconceito faça parte do cotidiano desses sujeitos, limitando-os a terem uma vida a base de discriminações. Frente a isso, o Governo sancionou a Lei n.º 14.289, que exige o sigilo profissional em relação à condição de pessoas infectadas pelo vírus HIV, da hepatite crônica, da hanseníase ou da tuberculose. A metodologia utilizada desenvolveu-se através das observações e anotações feitas nos diários de campo, sendo os da área da saúde - especialmente no Hospital e na UBS -, em que se mostra a importância de debater acerca de um atendimento especializado assim como na atenção primária no tocante a uma prática profissional visando a efetivação dos valores e princípios éticos e das Diretrizes e leis que regulamentam a profissão para que se o sigilo seja exercido no trabalho profissional, e assim, cercear o preconceito agudizado que essas pessoas enfrentam no cotidiano e nos demais espaços de acesso. Através da análise realizada no período de experiência do estágio supervisionado, constatou-se a atenção multiprofissional em garantir o sigilo do usuário em relação ao seu diagnóstico na unidade foi primordial, dessa forma a equipe multiprofissional consegue estabelecer vínculos com os usuários e realiza os atendimentos necessários com base na equidade, na garantia de direitos e livre de julgamentos. Outro fator em análise, devido à vertente social em sua matriz predominante do conservadorismo, mostra o próprio estigma dos usuários frente ao diagnóstico, em relatos o quantitativo parcial dos usuários relatam, além da terapia retroviral (TARV), utilizam medicamentos para distúrbios psíquicos. Frente ao exposto, a importância do atendimento humanizado, sigiloso e sem discriminação previsto por lei, realizado pela equipe multiprofissional, é a base primordial para que ocorra o êxito em garantir uma qualidade de vida satisfatória do usuário do sistema público de saúde.

Referências

Rodrigues, M. H. S. O estigma e a discriminação como barreiras de acesso aos serviços de saúde para pessoas vivendo com HIV/AIDS. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 73 p. fev. 2023. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/33549>.

O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO(PET) E A FORMAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emmanuel Holanda

O presente trabalho ocupa-se em relatar experiências de discentes inscritos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE/ Gestão e Assistência), do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/ Universidade Federal de Campina Grande (CCBS/UFCG), em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande (SMS/CG). O programa teve como objetivo fomentar a integração ensino-serviço-comunidade no âmbito da gestão e da assistência, na perspectiva de contribuir com a formação de profissionais, docentes e discentes, com vistas a uma atuação em rede de cuidado e atenção à saúde, por meio dos dispositivos da Educação Permanente e Educação Popular, na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Campina Grande (PB) (UFCG, 2022). Para o desenvolvimento das atividades, o projeto se organizou em 5 Grupos Tutoriais (GT), sendo 2 destes ligados ao Eixo Gestão em Saúde e 3 ligados ao Eixo Assistência à Saúde, os quais eram compostos por discentes do curso de psicologia, enfermagem e medicina. No GT de Saúde Mental, o qual iremos nos deter de modo específico, as atividades foram desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde, uma Policlínica e uma Escola inscrita no Programa de Saúde na Escola (PSE). As ações foram estruturadas a partir de um processo de territorialização e planejamento participativo em cada território a partir das necessidades dos mesmos, permitindo que, através da interação entre diferentes áreas da saúde, a integralidade no cuidado pudesse ser ofertada. Todavia, a dificuldade no exercício da interprofissionalidade revelou-se enquanto fator limitante na execução das atividades propostas, denunciando a reprodução de um modelo formativo acadêmico ainda uniprofissional e vinculado exclusivamente aos processos de medicalização da vida, desinvestido da importância de uma saúde coletiva. O fator supracitado permite-nos apontar para a imprescindibilidade do PET na formação de futuros(as) profissionais da saúde enquanto um dispositivo que se contrapõe ao modelo formativo de estudantes hodierno, de modo a proporcionar ao(a) discente vinculado(a) ao programa, uma prática de ação-reflexão-ação – conforme propunha Freire (2011) -, ou seja, que incentive a tessitura de críticas acerca das tomadas de decisão do(a) profissional, o que repercutirá no processo de cuidado em saúde da população. Assim, possibilitando a construção de uma práxis horizontalizada e atenta à escuta dos determinantes sociais da saúde que circundam uma sociedade. Nesse sentido, ao correr da vigência do programa, foi possível experimentar a integralidade entre ensino-serviço-comunidade, como uma ferramenta disparadora de questões imprescindíveis para o fomento de uma clínica ampliada e compartilhada, não obstante, de uma formação profissional ética e embricada politicamente na garantia de acesso de populações mais vulneráveis aos serviços de saúde e de informações acerca dos processos de cuidado-saúde-doença experienciado cotidianamente por usuárias(os) da APS. Dessarte, a partir do exposto pode-se inferir sobre o potencial de projetos que visem uma educação emancipatória em saúde, construída extra muros academicistas em conjunto às comunidades. Urge, portanto, que estratégias outras, a exemplo da curricularização da extensão nos cursos de graduação em saúde, sejam aplicadas, a fim de possibilitar a construção de espaços formativos heterogêneos e centrados na garantia de direitos das comunidades.

Referências

Freire, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa, São Paulo, Paz e Terra, 2011.

UFCG. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Edital nº 1/2022 processo seletivo para discentes PET-saúde/gestão e assistência 2022-2023. Campina Grande. Disponível em: <https://portal.ufcg.edu.br/phocadownload/userupload/editais/2019/campinagrande/CCBS%20%20PET%20Sade%20Edital%20N%201%202022%20%20processo%20seletivo%20Discentes.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2024

REFLEXÕES ACERCA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Ana Carolina Cândida da Silva
Juliana Maria de Medeiros Silveira

Pensar o processo de formação profissional e educação permanente atualmente é um grande desafio, uma vez que a forma como a sociedade está organizada, colabora para o desenvolvimento de ações imediatistas e focalizadas. Se tratando da área da saúde, o pensar/agir inicialmente foi visto pela lógica do paradigma biologicista, que não buscava compreender o indivíduo na sua integralidade, muito menos a compreender sua constante relação com o espaço onde vive e as relações estabelecidas. O presente trabalho, busca refletir um pouco sobre como a busca pela compreensão do conceito ampliado de saúde e suas múltiplas determinações (Moreira, 2013), trouxe elementos fundamentais para se pensar a formação profissional e a perspectiva da educação permanente em saúde. Nosso percurso metodológico se deu por meio de revisão bibliográfica acerca do projeto educacional e sua articulação com a formação societária, considerando o contexto social ao qual estamos inseridos, e sua influência na construção dos perfis profissionais. Segundo Filho (2004), a problemática da formação profissional se dá conforme a forma como a sociedade se organiza, estabelecendo assim suas relações de dominação, de maneira que essa análise nos direcione a refletir sobre a superação das práticas tecnicistas, a-histórica e a-crítica. Ainda segundo o autor, nossas reflexões devem nos direcionar para horizontes de superação, visando romper com a lógica da educação voltada apenas para um espaço e em determinada situação. Diante disso, pensamos como a Política de Educação Permanente se tornou um marco para o processo de educação continuada em saúde. Essa política vem possibilitando ao longo dos anos uma análise mais crítica acerca da realidade social na qual os trabalhadores e os pontos de saúde estão inseridos, construindo um aprendizado baseado nas potencialidades ligadas a esses espaços de trabalho e sua relação com as situações vivenciadas (Brasil, 2018). Segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a Educação Permanente é compreendida a partir da aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (Brasil, 2018). Sendo assim, compreende o processo de aprendizagem como uma interrelação entre ensino, serviço, gestão e controle social, como forma de produzir o diálogo e a construção coletiva de formas de cuidar buscando a transformação das práticas do serviço, objetivando alcançar a corresponsabilização e proporcionar o aumento da resolutividade nos serviços de saúde, com produção constante do conhecimento ancorado nas vivências e aprendizagens coletivas viabilizadas pela troca de saberes entre a população, gestores e instituições de ensino.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: jan. 2024.
- Amâncio Filho, A. Dilemas e desafios da formação profissional em saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v. 8, n. 15, p. 375-80, mar./ago. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ctDyP3jfgtTWycbDRvQsvXq/>. Acesso em: jan. 2024.
- Batista, K. B. C.; Gonçalves, O. S. J. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc.* v. 20, n. 4, p. 884-899, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9QMxSsmqMcqQPjXP9fbthCn/>. Acesso em: jan. 2024.
- Moreira, M. C. Determinação social da saúde: fundamento teórico-conceitual da Reforma Sanitária Brasileira. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 146 p. 2013. Disponível em: <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/555>. Acesso em: jan. 2024.

SUBJETIVIDADE SOBRE A FINITUDE DA VIDA NO CONTEXTO HOSPITALAR E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR

Eduarda Arduim Maia Porto
Lívia Carolinne Almeida Maia
Grináuria de Sousa Maia Porto

Introdução: A finitude da vida representa uma experiência humana de morte vinculada às concepções culturais e religiosas que o indivíduo perpassa ao longo da sua existência. A finitude no contexto hospitalar possibilitou que os cuidados paliativos se tornassem oportunos aos pacientes com doenças incuráveis em concordância com a ortotanásia. Esta é definida como a não intervenção terapêutica para prolongar a vida do doente terminal de forma artificial, conforme prevê resoluções do CFM, Conselho de Ética Médica e com fundamento no princípio da dignidade humana, da Constituição Federal. **Objetivo:** Evidenciar a importância das práticas de cuidados paliativos no ambiente hospitalar voltadas ao paciente em estado terminal, em que a relação médico-paciente-família possa ser determinante, no que diz respeito à conduta em relação a sua condição clínica. **Relação clara com o eixo temático:** este estudo se relaciona com o Eixo 3 por se tratar de uma promoção à educação permanente, formação profissional, ensino-serviço, processos educativos/formativos na reinvenção dos processos de trabalho para o SUS. **Orientação teórica:** Nesse contexto, a abordagem deve ser direcionada aos cuidados paliativos mediante a terminalidade do ser humano e na necessidade de intervenção ou não, em relação a sua condição física, social, emocional e espiritual. Essa prática impacta na transformação do modelo de cuidado e envolve uma assistência multiprofissional e interdisciplinar. A comunicação constitui recurso básico e possibilita a melhoria no atendimento. Importante ressaltar que os cuidados paliativos não se definem em deixar de viver ou desistir, e sim, concluir um ciclo em um ambiente seguro e acolhedor, junto dos familiares. Sendo assim, é preciso discernimento suficiente para identificar a fase paliativa, onde a medicina não tem mais que vencer a doença ou a morte, mas aliviar o sofrimento. Momento em que a medicina curativa não tem mais o direito de intervir na vida daqueles não a necessitam mais. Assim, compete ao médico e demais membros da equipe solidarizar-se ao enfermo e seus familiares até o momento do término de sua vida. **Metodologia:** Trata-se de revisão de literatura realizada nas plataformas BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e Science, utilizando os descritores: finitude, cuidados paliativos e terminalidade, e como idioma: português e inglês, publicados entre 2019 e 2023. Dessa maneira, foram selecionados os artigos relacionados ao tema pesquisado, com leitura completa dos textos. Após análise minuciosa foi feito o resumo com as principais abordagens. **Conclusão:** Faz-se necessário, implementação de estratégias de educação continuada para qualificação dos profissionais, no que diz respeito ao manejo da assistência ao paciente/família, diante de adversidades e limitações, visando ofertar uma melhoria na qualidade de vida, neste cenário, respeitando a opinião do paciente e da família, diante da finitude. Pois, além de um corpo doente que não apresenta melhora às condutas ofertadas, existe um indivíduo e uma família, revestidos de subjetividade, compartilhando sentimentos e desejos, os quais devem ser considerados.

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UM GRUPO DE MULHERES VOLTADO À PROMOÇÃO DE SAÚDE

Gracielle Raissa Damasceno
Cindhi Mayra Rodrigues Xavier
Júlia Andrade da Silva
Juliana Mikaelly Silva Pinto
Letícia Eduarda Bezerra da Silva

A Unidade Básica de Saúde é o principal espaço de acesso aos serviços de saúde da atenção primária, na qual, da população adscrita, quem mais procura atendimento são as mulheres. Baseado nisso, é importante reforçar ações de promoção, prevenção e recuperação de agravos, diagnósticos e tratamentos. Assim, a equipe multiprofissional desempenha um papel imprescindível no cuidado em saúde de forma longitudinal, integral e com equidade. Almeja-se relatar a experiência da equipe de residência multiprofissional (RESMULTI) na condução de um grupo de mulheres na promoção e prevenção de saúde. Segundo estudo de OLIVEIRA (2023) há embasamentos que corroboram com o aumento da relação longitudinal da equipe multiprofissional na atenção básica, a fim de gerar um vínculo e a relação de confiança com os comunitários. Respalado nesse ponto, o grupo Saúde em Ação foi dado início já que a promoção em saúde através de um grupo de exercício físico para mulheres, sobretudo idosas, demonstraram um bom desempenho contribuindo para o controle da saúde e diminuição de taxas glicêmicas, triglicérides e demais exames laboratoriais. (ARAUJO, et al. 2017). A equipe RESMULTI idealizou o grupo após observar que o perfil populacional possuía uma série de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, quadros de dores nas articulações e depressão). Foi realizada uma busca ativa por meio de atendimentos individuais, atividades coletivas no território, visitas domiciliares, como também, o reforço dos agentes comunitários de saúde (ACS). O grupo, intitulado Saúde em Ação, é composto por mulheres na faixa etária dos 45-78 anos. Dando início no dia 28 de setembro de 2023, totalizando 12 encontros semanais até o atual momento no equipamento de apoio, Igreja Nossa Senhora de Fátima, localizada próximo a UBS Sinharinha Borges. Durante os encontros, que tem em média 60-80 minutos, a primeira etapa é a avaliação inicial, composta por uma ficha individual com os seguintes dados: a pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), saturação periférica de oxigênio (SPO2), escala de Borg e escala visual analógica (EVA), glicemia, peso, altura, IMC, circunferência da panturrilha e da cintura e se o paciente é sedentário ou ativo, após, a mensuração dos sinais vitais, damos continuidade com alongamentos, mobilidade, exercícios ativos livres de baixa intensidade para membros superiores e inferiores e educação em saúde. O grupo Saúde em Ação está promovendo o fortalecimento da qualidade de vida, nos aspectos biopsicossociais e dos vínculos entre a RESMULTI, ACS e as participantes da área adscrita, além de contribuir para o incentivo da prática de exercícios físicos, controle dos sinais vitais e níveis glicêmicos. Outro ponto positivo, é que o acolhimento, a escuta qualificada e o vínculo, viabiliza a compreensão do processo saúde-doença e dessa forma facilita o direcionamento para consultas e exames específicos de forma resolutiva. Possibilitando identificar demandas individuais para melhor direcionamento dentro da rede de atenção à saúde (RAS). Contudo, a idealização do grupo Saúde em Ação possibilitou a atuação dos profissionais, promovendo educação em saúde, beneficiando no autocuidado, no vínculo interpessoal entre as comunitárias e na contribuição biopsicossocial, dessa maneira, apresentando bons resultados para o território.

Referências

- ARAUJO, S. P. de O. et al. Mulheres na atenção primária à saúde: exercício físico, estilo de vida e fatores de risco cardiovascular. Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde, [S.L.], v. 11, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1319>. Acesso em: 22 jan. 2023,
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). 2017.
- Oliveira, L. G. F. et al. Longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar, v. 27, n. 7, p. 3385-3395, 2023. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003145236>. Acesso em: 22 jan. 2023.
- Souto, K.; Moreira, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. Saúde debate [Internet], v. 45, p. 832-846, 2022. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/4764>. Acesso em: 22 jan. 2023.

“O QUE É SAÚDE MENTAL?”: A EDUCAÇÃO POPULAR COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM UMA UBS

Emmanuel Holanda

A fim de colaborar com o avanço dos estudos acerca do acesso das populações à saúde mental, o presente resumo busca discorrer acerca da imprescindibilidade do uso da educação popular em saúde como uma estratégia de cuidado com um grupo de usuárias(os) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Campina Grande – PB. O desenvolvimento das atividades referentes ao cuidado em saúde mental nesta UBS estavam associadas ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE/ Gestão e Assistência), desenvolvido pelo Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CCBS/UFCG) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande (SMS/CG). O objetivo dessas atividades consistia no fomento e transformação das práticas em saúde no que diz respeito à atenção em saúde mental, com vistas à construção/valorização de tecnologias comunitárias de cuidado que considerassem a interseccionalidade das experiências cotidianas de raça, gênero, etnia e outros Determinantes Sociais em Saúde (DSS) (UFCG, 2022). Isto posto, o processo de territorialização dentro da UBS permitiu identificar entre as(os) usuárias(os) do serviço uma compreensão sobre saúde mental ainda restrita a um modelo biologicista e psicopatológico, trazendo, assim, impactos diversos, a exemplo da submissão desses sujeitos às práticas medicamentais em saúde mental ofertadas neste serviço de saúde. A princípio, o grupo se organizava na formação de salas de esperas no dia destinado ao cuidado em saúde mental pela UBS e se estruturava a partir de um acolhimento, seguido de uma questão norteadora dada pelas(os) participantes e o uso de alguma metodologia participativa como tecnologia de fomento de educação popular e cuidado em saúde mental da população. Entre as temáticas sugeridas pelo grupo, podem-se destacar: 1- Saúde mental de mulheres; 2 - O acesso às políticas públicas em saúde mental para crianças atípicas; 3 - Os processos de medicalização; 4 – A fragilidade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Campina Grande – PB, entre tantos outros. Apesar da diversidade entre os temas, faz-se necessário destacar, enquanto resultados mais significativos do processo grupal, a reflexão sobre os impactos dos marcadores de gênero, sexualidade, raça e classe como determinantes imprescindíveis para a análise da seguinte questão que aparecia a cada encontro: “O que é saúde mental?”. Tal questionamento nos indicava ainda para um tabu das usuárias(os) e do serviço de saúde sobre a temática, exemplificado na dificuldade de realizar oficinas em que as(os) usuárias(os) se sentissem confortáveis para compartilhar sobre seus sofrimentos psíquicos. Relata-nos uma das participantes após o esvaziamento de uma sala num momento de oficina sobre medicalização: “Conheço todo mundo aqui. Todos usam remédio, toda semana vem aqui na UBS para pegar. Eles saíram com vergonha de dizer”. Dessarte, este relato mostra a importância em apostar na educação popular nos níveis de Atenção Primária à Saúde como ferramenta emancipatória e coletiva, focada na reflexão acerca dos processos de adoecimento mental de populações historicamente impactadas pelas desigualdades sociais, possibilitando a construção de estratégias coletivas de promoção de saúde entre estas.

Referência

UFCG. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Edital nº 1/2022 processo seletivo para discentes PET-saúde/gestão e assistência 2022-2023. Campina Grande. Disponível em: <https://portal.ufcg.edu.br/phocadownload/userupload/editais/2019/campinagrande/CCBS%20%20PET%20Sade%20Edital%20N%201%202022%20%20processo%20seletivo%20Discentes.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2024

ARTEIRAS DO ABOLIÇÃO IV NA DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES: A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE PROMOTORAS LEGAIS POPULARES

Juliana Maria de Medeiros Silveira
Rosanete Maria da Costa Araújo
Minervina da Silva Viana
Rita Alves de Oliveira
Camila Viviane Morais Guimarães
Jerusa Pereira da Silva Mendes

Este resumo tem como objetivo descrever e refletir sobre a experiência vivenciada pelo grupo de mulheres artesãs Arteiras do Abolição IV e profissionais de saúde no II Curso de Promotoras Legais Populares – PLP’S. Como metodologia, esse resumo se configura enquanto relato de experiência, refletindo a partir de Camurça (2007) e Gimenes (2022). O curso de PLP’s foi organizado pelo Centro de Referência em Direitos Humanos do Semiárido – CRDH Semiárido, Núcleo de Estudos sobre a Mulher – NEM, com apoio de articuladoras e apoiadoras feministas e educadoras populares e aconteceu entre os meses de junho de 2023 a outubro de 2023, contando com 5 módulos teóricos (violência contra a mulher, sistema de proteção às mulheres vítimas de violência, direito de família, direito previdenciário e saúde da mulher) e 5 oficinas relacionadas ao artesanato (marketing digital, crochê, bordado, bijuteria e pintura de pano de prato). É importante ressaltar que as temáticas trabalhadas, bem como as oficinas do curso, foram pensadas a partir da realidade das participantes cursistas em um encontro anterior ao curso, onde foram levantadas as principais demandas das mulheres presentes. Sendo assim, durante os meses de curso foi possível que as Arteiras pudessem compreender acerca de Direitos sociais que perpassam o cotidiano das mulheres e que, muitas vezes, são negados ou não são acessados por limitações de acesso à informação. Além disso, para as participantes, foi uma experiência que possibilitou um encontro e troca de saberes, visto que cada uma das artesãs tinha proximidade com algum tipo de artesanato, fazendo com que, a cada oficina, as mesmas pudessem ensinar umas às outras, bem como também trocar experiências com asicineiras presentes, profissionais de saúde (que também passaram a se integrar ao grupo de artesãs) e extensionistas. Outro ponto importante em relação ao curso foi a possibilidade de promover saúde mental por meio do artesanato e do convívio com outras pessoas, bem como a possibilidade de promover geração de renda, à medida em que promove o acesso a oficinas e materiais para produção e venda de artesanato. A integração entre comunidade, serviço de saúde e extensão universitária foi fundamental para as reflexões desenvolvidas durante o curso.

Referências

- Camurça, S. ‘Nós Mulheres’ e nossa experiência comum. Cadernos de Crítica Feminista, v. 1, n. 0, p. 12-23, dez. 2007. Disponível em: https://soscorpo.org/wp-content/uploads/NosMulheres_e_nossaexperienciacomum_SilviaCamurca2007.pdf
- Gimenes, L. D. da F. A formação de “sujeitas coletivas” de direito no movimento de promotoras legais populares. Revista de Direito da Universidade de Brasília, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 173–189, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/40693>.

MOVIMENTE: DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO TERAPÊUTICO MULTIPROFISSIONAL NO CAPS I EM ICAPUÍ/CE

Cynthia Regina de Oliveira Ribeiro
Adauto Vinicius Morais Calado
Dryeli Elias Soares
Vitória Carolaine da Costa Paixão

A atuação multiprofissional vem sendo bastante exaltada devido aos bons resultados alcançados nos equipamentos de saúde, porém é encontrada dificuldades em relação ao manejo de situações em equipe ao ter uma formação e saberes individualizados, alta demanda de atendimentos e atividades individuais. O trabalho em grupo vem sendo bastante efetivo de acordo com algumas pesquisas, principalmente na ajuda para socialização e escuta de vivências, agindo como catalisador terapêutico, transformando em uma descentralização clínica da medicação e sintomas dos transtornos mentais. A ideia de implantação do grupo terapêutico Movimento surgiu por parte da equipe de residentes da turma IX e X do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE diante da alta demanda de escuta e da necessidade da quebra da cultura da medicalização como principal agente no tratamento de transtornos e sofrimentos mentais no Centro de Atenção Psicossocial Pergentino Maia Rebouças - CAPS Icapuí/CE. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar as dificuldades enfrentadas na implantação e nas atividades desenvolvidas do grupo MOVIMENTE. Assim como em todas as atividades de caráter contra-hegemônico na saúde, no grupo terapêutico em questão as maiores dificuldades estão ligadas à baixa adesão pelos pacientes, à falta de estrutura adequada para os encontros e materiais para as práticas e intervenções propostas. Tais problemáticas refletem a prioridade dada, inclusive pela gestão, às atividades de cunho coletivos, que enfraquecem a iniciativa e isolam os profissionais residentes, que, na grande maioria das vezes, planejam, custeiam os materiais e executam o proposto no grupo sem muito suporte. Foram realizados cerca de 10 encontros quinzenais, onde nestes ocorreram a variação de público e apenas uma paciente se fez presente desde o início das atividades. A rotatividade de pacientes e, ao mesmo tempo, o baixo número de participantes, refletem questões macroestruturais, como a dificuldade na adesão ao tratamento não medicamentoso, maior centralidade no profissional médico no processo terapêutico, com ênfase nas intervenções medicamentosas, além de microestruturais, como a longa extensão territorial do município de Icapuí, que, somada ao fato de a cidade não dispor de transporte público, atua como uma barreira de acesso considerável nos serviços. Apesar das dificuldades relatadas no presente estudo, o grupo Movimento tem promovido boas experiências aos participantes e observa-se maiores níveis de socialização a cada encontro, além de boa adesão a algumas práticas propostas no grupo como a realização regular de atividades físicas, a responsabilização do paciente no processo terapêutico, inclusive medicamentoso, quando respeita a prescrição do profissional médico e, não menos importante, da relevância das atividades coletivas no cuidado em saúde mental. Nota-se, ainda, que os percalços expostos no presente estudo estão para além do alcance de intervenção imediata dos profissionais. No entanto, se faz necessário persistir na atividade coletiva, pois esta por si só atua como multiplicadora desse saber e, se somada às lutas por melhorias nos serviços de saúde, com o fortalecimento dos espaços de participação e decisão popular, pode contribuir para uma mudança de perspectiva diante dos processos de cuidado em saúde mental culturalmente dados.

Referências

- Constantinidis, T. C.; Cid, M. F. B.; Santana, L. M.; & Renó, S. R. Concepções de Profissionais de Saúde Mental acerca de Atividades Terapêuticas em CAPS. *Trends in Psychology*, v. 26, n. 2, p. 911–926, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2018.2-14Pt>.
- Vasconcellos, V. C. de. Trabalho em equipe na saúde mental: o desafio interdisciplinar em um CAPS. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, v. 6, n. 1, p. 1-22, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v6i1p1-22>.

AURICULOTERAPIA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Joel Florêncio
Walisson Jorge Vieira de Souza

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) tornaram-se uma realidade no Sistema Único de Saúde (SUS), e pode-se observar que um grande número de unidades de saúde em todo o país utiliza atualmente diferentes práticas incluídas no rol das PICS. Portanto, com o advento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), inúmeras terapias não-farmacológicas podem ser oferecidas nos serviços de saúde do Brasil como garantia complementar para um tratamento mais integral e humanizado, bem como para a redução de doenças e complicações, enfatizando a auriculoterapia como modalidade de prestação de cuidados à saúde, essencial para o fortalecimento do SUS. As perturbações mentais ou comportamentais mais comuns desses transtornos é a ansiedade, caracterizada por uma sensação vaga e desagradável de medo e apreensão causada por tensão ou desconforto em antecipação ao perigo, ao desconhecido ou ao estranho. Nesse contexto, objetiva-se revisar a literatura sobre os efeitos da auriculoterapia no controle e tratamento dos transtornos mentais. Foi realizado uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, baseando-se em estudos anteriores que dão suporte para a melhoria da prática clínica, utilizando-se os descritores em saúde “auriculoterapia”, “terapias complementares” e “transtornos psíquicos” nas bases de dados da SciELO, além da LILACS. Foram aplicados os critérios de elegibilidade estabelecidos, resultando em oito artigos completos, publicados num período compreendido entre 2015 e 2020, atendendo rigorosamente à questão norteadora. A auriculoterapia pode ser uma grande aliada da medicina tradicional no tratamento complementar dos transtornos de ansiedade, estresse, depressão e insônia, já que esses distúrbios fazem parte da vida de milhares de pessoas em todo o mundo. Esses resultados, confirmados por diferentes estudos científicos, mostram a eficácia da tecnologia na melhora das alterações psicoemocionais, promovendo o alívio do sofrimento psíquico e proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes. A terapia auricular reduziu com sucesso os escores de ansiedade com um efeito estatisticamente significativo entre a primeira e a quarta sessão. Dado o crescente interesse pelo tema, são necessárias mais pesquisas que o comprovem melhor por parte da comunidade científica, por se tratar de um recurso de baixo custo com efeito positivo nas melhoras subjetivas do sono, redução da ansiedade, e uma maior sensação de bem-estar e relaxamento.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Corrêa, H. P. et al. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, p. e03626, 2020.
- da Silva, P. M. P. et al. Utilização da auriculoterapia em indivíduos com ansiedade: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, v. 6, n. 1, 2020.
- Moura, C. de C. et al. Auriculoterapia efeito sobre a ansiedade. *Revista Cubana de Enfermería*, v. 30, n. 2, 2015.
- Jales, R. D. et al. Auriculoterapia no cuidado da ansiedade e depressão. *Rev. enferm. UFPE online*, v. 13, p. e240783, 2019.
- Kurebayashi, L. F. S. et al. Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, p. e2843 2017.
- Mafetoni, R. R. et al. Efetividade da auriculoterapia sobre ansiedade no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-*

Americana de Enfermagem, v. 26, p. e3030, 2018.

Prado, J. M.; Kurebayashi, L. F. S.; Silva, M. J. P. Eficácia da auriculoterapia na redução de ansiedade em estudantes de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n. 5, p. 1200–1206, 2012.

Silva, H. L. da et al. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes no pré-natal de baixo risco. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, p. 1-8, 2020.

TECNOLOGIAS LÚDICO-PEDAGÓGICAS DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Leonardo Augusto da Silva

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é essencial na promoção da saúde e prevenção de doenças, tem como objetivos centrais melhorar os hábitos alimentares, reduzir doenças crônicas e promover consciência sobre questões sociais e ambientais. Essa abordagem multidimensional e interdisciplinar da nutrição é fundamental para autonomia e soberania alimentar. Diante disso, o objetivo deste trabalho é discutir a importância da EAN na Atenção Primária a Saúde, apresentando experiências em Mossoró/RN. O presente estudo trata-se de um relato de experiência de um nutricionista no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE). Foi realizada análise descritiva das tecnologias educacionais desenvolvidas por meio de um diário de bordo. As experiências foram sintetizadas e discutidas a partir de uma análise subjetiva por meio da matriz FOFA, destacando pontos importantes da vivência nas ações e a percepção do nutricionista em relação à inserção da EAN no PSE. A experiência revelou fragilidades, como a falta de comunicação intersetorial, carência de abordagem multidisciplinar e ênfase nos conceitos biomédicos. Entre os aspectos positivos estão as oportunidades de aprimorar a comunicação entre os participantes e a utilização de tecnologias lúdico-pedagógicas para facilitar o acesso às informações de saúde. Integrar esses elementos pode fortalecer a atuação do PSE na promoção efetiva da saúde, considerando fatores internos e externos.

A EXPERIÊNCIA TRANSMASCULINA NO AMBULATÓRIO LGBT+ PATRÍCIA GOMES: ATRAVESSAMENTOS DE UM CORPO TRANS

Maré Gonçalves Sarinho

Experiência transmasculina no Ambulatório LGBTQIAP+ Patrícia Gomes na Policlínica Lessa de Andrade na cidade do Recife em Pernambuco, tendo desafios no acesso ao SUS, burocracia, resistência e falta de hormônios. Destacando a importância do Ambulatório LGBT+ na promoção da saúde de pessoas transgêneros, destacando a necessidade de ampliação e formação continuada para os profissionais. Refletindo sobre a complexidade burocrática, resistência enfrentada, demora nos atendimentos, falta de hormônios e o temor constante sobre o apoio do SUS. Necessitando de esforços contínuos para superar desafios, promover ambiente de saúde inclusivo e garantir acesso igualitário aos serviços de saúde pública. Diante dos desafios e aprendizados, os relatos enfatizam a necessidade de ampliação desses ambulatórios nos interiores dos estados e em cada cidade. Essa expansão é crucial para garantir um acesso mais igualitário às ações e serviços de saúde para a população trans e travesti. Além disso, destaca-se a importância de políticas públicas que assegurem a formação adequada dos profissionais de saúde, promovendo ambientes inclusivos e culturalmente sensíveis. Falando do recorte de pessoas transmasculinas, vejo a necessidade ser fornecido um hormônio menos prejudicial à saúde, como o Nebido ou Hormus, que já existe o fornecimento em outros ambulatórios LGBT+. Portanto, os relatos desses transmasculinos no Ambulatório LGBTQIAP+ Patrícia Gomes do Lessa de Andrade não apenas apontam para a necessidade contínua de esforços para superar desafios e promover um ambiente de saúde mais inclusivo e igualitário. Vendo a importância do fornecimento de saúde com qualidade sendo fornecido pelo SUS.

“A DOR QUE HÁ EM NÓS”: UM RELATO SOBRE UM GRUPO TERAPÊUTICO

Isabelly Cristina Soares de Oliveira
Erica Juliana de Macedo Bezerra
Marília da Costa Paiva
Miliana Galvão Prestes

A Lesão Medular Espinal (LME) é um acometimento no sistema nervoso, especificamente na medula espinhal, que causa repercussões na qualidade de vida e funcionalidade das pessoas (BRASIL, 2015). A dor neuropática (DN) é uma condição crônica comum em pessoas com LME. A experiência dolorosa vivenciada por cada indivíduo gera impactos biopsicossociais (LODUCA, et al, 2021). Devido à sua subjetividade e complexidade, a avaliação e o tratamento da dor torna-se um desafio para os profissionais de saúde, ressaltando a importância de um olhar qualificado para esta condição (SILVA, 2015). Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, do tipo relato de experiência. Busca-se trazer a vivência da intervenção de um grupo terapêutico para usuários com DN com LME. As intervenções aconteceram com usuários atendidos pela linha de cuidado de Lesão Medular Adulto do Centro Especializado em Reabilitação (CER-ISD), vinculado ao Instituto Santos Dumont (ISD), em Macaíba/RN. De abordagem psicanalítica breve e focal, o grupo terapêutico teve o intuito de facilitar as narrativas dos usuários sobre a vivência com a dor, representá-la e elaborar melhor a convivência com ela. Participaram 5 pacientes com quadro de dor neuropática, de ambos os sexos e maiores de 18 anos. O grupo foi conduzido por uma psicóloga residente durante os meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024, tendo seis encontros, com duração de uma hora e meia e frequência semanal. As sessões abordaram dimensões relacionadas à compreensão sobre a dor do sujeito, apropriação do próprio corpo, características da sua dor e a do outro, representação da dor pela arte, impactos da dor e estratégias de convivência com a condição crônica. Com base nos relatos dos usuários, percebe-se que a dor assume diferentes significados para cada pessoa que convive com ela. Além do sofrimento ocasionado pela dor, os sujeitos sentem que as queixas dos sintomas dolorosos são invalidados. Os usuários destacam dificuldades em explicações esclarecedoras sobre sua dor, diagnóstico preciso e tratamentos adequados para alívio e manejo da dor. Nesse sentido, há importantes repercussões em como o sujeito se relaciona com o próprio corpo, na qualidade de vida e na adesão aos cuidados em saúde. Nesse sentido, a intervenção do grupo terapêutico possibilitou a construção de um espaço facilitador de narrativas entre as experiências de cada um, vinculação entre os membros, apropriação dos processos de saúde e uma melhora na percepção da experiência com a dor. A proposta de grupo dedicada a pacientes com DN após LME aponta para a importância de se debruçar na perspectiva de como o sujeito representa sua dor, considerando a atribuição de sentidos e as repercussões do sofrimento associado a ela. Desta forma, espera-se que a vivência trazida possa contribuir na construção de estratégias terapêuticas comprometidas em atenuar a cronicidade da dor e fortalecer o olhar especializado no Sistema Único de Saúde (SUS) para o cuidado aos usuários com lesão medular que convivem com esta dor crônica.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. 2. Ed. Brasília: DF, 2015.
- Silva, V. G. Características da dor neuropática em pessoas com lesão medular traumática. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília. Brasília, DF, 151 p. 2015. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/18878>
- Loduca, A.; Müller, B. M.; Focosi, A. S.; Samuelian, C.; Yeng, L. T. Retrato da Dor: um caminho para entender o sofrimento do indivíduo. Psicologia: Teoria e Pesquisa, [S. l.], v. 37, p. e37450, 2021. DOI: 10.1590/0102.3772e37450. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistapt/article/view/24818>. Acesso em: 20 jan. 2024.

FOTOGRAFIA: EU DEFENDO O SUS

Sandy Souza do Amaral



POEMA: DESEJO DE UM POVO

Ana Suelen Pedroza Cavalcante

Desse pedaço de chão descoberto brotamos
E aos poucos nos diversificamos
E quando menos esperamos descobrimos que fomos descobertos
Sim! Fomos descobertos!
Fomos explorados!
Fomos caçados!
Fomos desaculturados!
E nessa terra nossa, que repito é nossa! Somos segregados.
O senhor colarim branco diz que o pajé não entende
Que a magia que colocaram em mim não é real
E que pra me curar só indo no hospital
Mas o que o dotô não entende
É que prefiro usar a semente e a casca de pau
Chegando no hospital não tem acordo
Todos acham que eu mordo
E me tratam feito animal
Eu não aguento mais seu dotô
Ficar espichado nessa tábua aqui
Eu quero mais é minha rede que nos seus balanços me lembra a água do poty
Não seu dotô, já digo logo não aceito
Ser tratado com desrespeito
Espero que não me entenda mal
Só não quero que desdenhe
Da minha concepção espiritual
Quero indígena no hospital
Mas não é sendo curado
Quero indígena no hospital
Mas de branco e de doutor sendo intitulado
Que o nosso povo tenha vez
Que o nosso povo tenha voz
E que a mão que ajuda a curar
Entenda realmente de nós!

VII Fórum Internacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde
(FONDIPIS)

Ubuntu, o SUS é porque nós somos:
construindo saúde com equidade,
interseccionalidade e com o povo

31 de janeiro à 02 de fevereiro de 2024 - Mossoró/RN