IV SEMANA DE SAÚDE COLETIVA

&

IX ENCONTRO NACIONAL DOS ESTUDANTES DE SAÚDE COLETIVA

ANAIS DA IV SEMANA DE SAÚDE COLETIVA DA UFRN

SAÚDE & DEMOCRACIA

Rafael Rodolfo Tomaz de Lima
Jefferson Cipriano Leitão
João Marcelo da Silva
Larissa Oliveira Lima Macêdo
Flávia Christiane de Azevedo Machado
(Organizadores)

18 a 22 de Novembro-2019
Campus Central da UFRN

DCE

CASC

Coordenação Nacional dos Estudantes de Saúde Coletiva
CONESC
"Saúde é o nosso foco, coletividade é o nosso lema"

Witalo
30.08.2019

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do
Centro Ciências da Saúde - CCS

Semana de Saúde Coletiva da UFRN: saúde & democracia (4. : 2019 : Natal, RN) e Encontro Nacional dos Estudantes de Saúde Coletiva (9. : 2019 : Natal, RN).

Anais da IV Semana de Saúde Coletiva da UFRN: saúde & democracia e do IX Encontro Nacional dos Estudantes de Saúde Coletiva (ENESC) / organização: Rafael Rodolfo Tomaz de Lima...[et.al.]. – Natal: DCE; CASC; CONESC, 2020.
167f.: il.

ISBN 978-65-5569-074-3

1. Saúde Pública - Congressos. 2. Saúde Coletiva – Congressos. 3. Democracia - Congressos. 4. Ensino Superior - Congressos. I. Lima, Rafael Rodolfo Tomaz de. II. Título.

RN/UF/BS-CCS CDU 614(063)

Elaborado por ANA CRISTINA DA SILVA LOPES - CRB-

COMISSÃO ORGANIZADORA DO EVENTO

Abgail Keila de Santana
Ana Thaisa Santos de Oliveira
Celina Dantas da Rocha
Iara Cristina Pereira de Oliveira
Jefferson Cipriano Leitão
João Marcelo da Silva
Larissa Oliveira Lima Macêdo
Yasmin Lima

COMISSÃO ORGANIZADORA DOS ANAIS

Rafael Rodolfo Tomaz de Lima
Jefferson Cipriano Leitão
João Marcelo da Silva
Larissa Oliveira Lima Macêdo
Flávia Christiane de Azevedo Machado

COMISSÃO CIENTÍFICA

Alanny Ferreira Moutinho
Alessandra Lucchesi de Menezes
Xavier Franco
Aline Grimberg Pereira de Medeiros
Aline Patrícia dos Santos Bezerra
Ana Thaisa Santos de Oliveira
Dinorah de França Lima
Douglas Ferreira Enedino Albino
Élida Dias Cândido
Isabelle Nascimento de Oliveira Bezerra
Isac Davidson Santiago Fernandes Pimenta
Jussara Lisboa Viana
Larissa Oliveira Lima Macêdo
Matheus Rodrigues Rangel
Nathalia Hanany Silva de Oliveira
Rafael Rodolfo Tomaz de Lima
Ranielly Santos de Aquino
Renata Fônseca Sousa de Oliveira
Soraia Costa da Silva
Thais Paulo Teixeira Costa
Victor Hugo de França do Nascimento
Yasmin Lima

COMISSÃO DE MONITORIA

Adriana Jeronimo de Souto
Anatalia Gomes Duarte Costa
Claudia Irene Neri da Silva
Dara Lourrany Oliveira de Andrade
Gisele Cavalcante Dantas
Letícia Abreu de Carvalho
Lyanara Dangleses Silva de Melo
Marcia Andreia Pereira da Silva
Maria Antônia Dantas e Silva Lopes
Maria Eloiza da Silva
Maria Letice Bezerra de Lima
Rodrigo de Araújo

SUMÁRIO

Apresentação 9

Fomentando a discussão da assistência ao HIV/Aids na graduação em enfermagem: relato de experiência 10

Análise da implementação do protocolo de tratamento de influenza no Brasil: implicações clínicas e econômicas associadas ao uso do oseltamivir 12

Percepção da gestante sobre sua família e gestação por meio do modelo Calgary e da Hermenêutica 14

Mortalidade por suicídio em Recife (PE) em 2014 e 2015 16

Desafios na adolescência: promovendo saúde mental na escola 17

Potencialidades dentro do PSE: estratégias lúdicas para transformação da realidade 19

Envelhecendo com saúde: o cuidado multiprofissional à pessoa idosa no processo de senescência 21

Cuidados de atenção em Práticas Integrativas e Complementares: relato de experiência 23

Análise epidemiológica (2008 a 2018) de variáveis que podem contribuir para a prevenção da sífilis congênita no Brasil 25

O autocuidado e a educação popular em saúde 27

Grupo de gestantes: a construção do saber (um relato de experiência) 29

Dia mundial do combate a obesidade: relato de experiência 31

Reivindicando atenção à saúde mental dos discentes da UFRN: NADIS como referência do atendimento ao discente 33

A percepção dos assistentes sociais da Residência Multiprofissional acerca da ambiência na UTI adulto do Hospital Universitário ONofre Lopes 35

Ação de dia das mães na escola Dom Marcolino (um relato de experiência) 37

Uma construção da percepção acerca das plantas medicinais e suas preparações na UBS do bairro Maracujá: relato de experiência 38

Qualidade de vida e fatores psicossociais de mulheres com síndrome dos ovários policísticos 40

Estilo de vida e características sociodemográficas e clínicas de adultos vivendo com HIV/Aids 42

Projeto "Geração sem Cárie": efeitos de uma intervenção lúdica no ensino infantil 44

Relato de experiência do estágio no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel: vivência do graduando em saúde coletiva 46

Em busca de reconhecimento e direito aos espaços: uma experiência da luta pela aprovação do profissional sanitarista no estado de Pernambuco 48

A educação popular em saúde – técnica de recorte e colagem: um relato de experiência 50

Hesitação vacinal: um problema emergente 52

Condição de saúde física e mental de atendentes de call centers 54

Experiências exitosas na alimentação coletiva: da teoria à prática 56

A dificuldade do Sistema Único de Saúde de contemplar pessoas com deficiência: um relato de experiência 58

Resposta da depressão e ansiedade diante da prática de exercícios físicos: relato de experiência 60

Grupo de idosos girassóis e vivência do julho branco (um relato de experiência) 62

Projeto cantoterapia: o equilíbrio do corpo e da mente através do canto (um relato de experiência) 64

Odontologia no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão de literatura 66

Influência dos determinantes sociais de saúde na incidência do câncer de boca 68

O uso da "Tenda do Conto" como estratégia de educação popular em saúde para o cuidado à saúde da pessoa idosa na atenção básica 70

Educação popular: um relato de experiência sobre aplicação da técnica sandplay 72

Benefícios da ludoterapia em crianças hospitalizadas: um relato de experiência 74

Educação alimentar e nutricional como estratégia no fortalecimento da saúde na escola: relato de experiência 76

Visitas domiciliares: a importância de compreender as singularidades dos usuários assistidos pela Unidade de Saúde da Família 78

Associação entre padrões alimentares e anemia: uma revisão da literatura 80

Integralidade sobre território: uma abordagem para cuidado em saúde mental 82

Implantação e avaliação da terapia sistêmica de constelação familiar como prática integrativa que promove saúde 84

Caracterização das internações por queimaduras no Rio Grande do Norte 86

Transexualidade e saúde: narrativas de pessoas transgêneras do município de Natal/RN 88

Calçada Amiga: estratégia para criação de Conselho Local de Saúde 90

A importância da democratização do conhecimento acerca do Sistema Único de Saúde para o fortalecimento da participação popular 92

Educação a distância: potencialidades e fragilidades na percepção dos trabalhadores do SUS 94

Uma análise do estágio curricular obrigatório do curso de graduação em saúde coletiva da UFRN no município de Natal/RN 96

Qualidade do ambiente de trabalho sob o olhar dos profissionais de saúde da região Norte do País 98

Relato de experiência de uma Tenda do Conto: uma vivência interdisciplinar 100

Educação em saúde: dialogando e conscientizando acerca de métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis em escola municipal natalense 102

O Teatro Fórum como estratégia potencializadora de diálogos e ferramenta indispensável para a educação e promoção da saúde: um relato de experiência 104

Justificativas de absenteísmo, afastamentos e atrasos dos profissionais da saúde nas Secretarias de Saúde 106

"A gente não pode resolver tudo": desafios para a efetivação do cuidado integral em HIV/Aids no Sertão Nordestino 108

Regionalização em saúde em Pernambuco: um pontapé de avanço para o SUS 110

Educação popular em saúde: nova perspectiva para obesos da fila de espera para cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz 112

A implantação do prontuário eletrônico do cidadão nas equipes de atenção básica no município de Caruaru-PE: um relato de experiência 114

Os sistemas de informação em saúde e sua relevância para o processo de tomada de decisão no cotidiano de gestores 116

A Reforma Psiquiátrica: desdobramentos na atualidade das políticas de saúde mental do Rio Grande do Norte 118

Implantação do prontuário eletrônico do cidadão em uma Unidade Básica de Saúde do Rio Grande do Norte: relato de experiencia 120

Um relato de experiência a partir da vivência em uma unidade com Estratégia Saúde da Família 122

Rede de atenção à saúde como estratégia de organização do Sistema Único de Saúde 124

Utilização do planejamento estratégico situacional em saúde no Brasil: uma revisão integrativa 126

Relato de experiência de estágio no Núcleo de Segurança do Paciente em um hospital de grande porte de Natal-RN 127

A importância do sanitarista no âmbito da saúde e o não reconhecimento desse profissional no Brasil 129

A utilização das práticas integrativas e complementares em saúde do trabalhador como política e estratégia de prevenção ao adoecimento 131

A contribuição de Carmen Teixeira no ensino em saúde coletiva: uma revisão sistemática 133

Educação interprofissional no contexto atual da saúde: um relato de experiência de graduandos de saúde coletiva 135

Conhecendo as instituições parceiras do setor de gestão do trabalho e da educação na saúde das Secretarias de Saúde 137

Quem é o sanitarista na fila da Atenção Básica? A inserção do graduando em saúde coletiva em equipes interprofissionais 139

A importância da atividade de campo na formação do sanitarista na graduação de saúde coletiva 141

Monitor aprendiz e ensinante: aprendizagem para o trabalho interprofissional e colaborativo em saúde 142

O tornar-se profissional especializado em HIV/AIds: a experiência de uma equipe de assistência no Sertão Nordestino 144

Importância do cirurgião-dentista em Unidades de Terapia Intensiva 146

Mapeamento das propostas de intervenções sobre a temática de humanização na região Centro-Oeste 148

Conhecendo a Unidade de Saúde da Família na prática acadêmica: relato de experiência de graduandas do curso de saúde coletiva 150

Relato de experiência: atuação das graduandas em saúde coletiva no campo da Atenção Primária no PET- Saúde/Interprofissionalidade 152

Inserção do sanitarista na Atenção Básica: construção de um diagnóstico sociossanitário 154

Estratégia de melhoria da comunicação entre a base do Programa Saúde na Escola: um relato de experiência 156

Relato de experiência: a inserção dos futuros sanitaristas nas praticas em saúde coletiva . 158

Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no cuidado ao recém-nascido em fototerapia 160

Vivendo e aprendendo: relato de experiência sobre ação educativa na Atenção Básica 162

Ensino e aprendizagem no programa PET-Saúde Interprofissionalidade na UFRN 164

Papel social da universidade no diagnóstico e prevenção do câncer de boca 166

APRESENTAÇÃO

A Mostra Científica da IV Semana de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e do IX Encontro Nacional dos Estudantes de Saúde Coletiva (ENESC), realizada no dia 21 de novembro de 2019 nas dependências do Departamento de Saúde Coletiva e do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFRN, recebeu 106 relatos de pesquisa ou experiência. Desse total, 100 relatos foram aprovados pela Comissão Científica, composta por graduados e graduadas em Saúde Coletiva pela UFRN.

Criada em 2016, a Mostra Científica visa oportunizar aos estudantes da graduação em Saúde Coletiva da UFRN uma primeira participação em evento científico com publicação de anais. Entretanto, a referida Mostra se expandiu e no decorrer dos anos vem contando com a participação de discentes (graduandos e pós-graduandos) de cursos da UFRN e de outras Instituições de Ensino Superior (IES), bem como de trabalhadores da saúde que atuam em diferentes cidades do Rio Grande do Norte (Natal, Parnamirim, Santa Cruz, Caicó, Doutor Severiano etc.), Paraíba e Pernambuco.

Nestes anais, constam os resumos dos 81 trabalhos aprovados e apresentados, sendo 39 do eixo Temas Livres, 29 do eixo Trabalho e Educação na Saúde, 09 do eixo Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde e 04 do eixo Democratização e Participação Social na Saúde. A Comissão Organizadora da Mostra Científica ressalta que a realização do evento contou com o apoio do Departamento de Saúde Coletiva da UFRN, da Coordenação da Graduação em Saúde Coletiva da UFRN, do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFRN e do Diretório Central dos Estudantes (DCE) da UFRN – Gestão Nossa Voz. Outrossim, a publicação dos anais, em formato digital, contou com a colaboração da Editora da UFRN e do Observatório de Recursos Humanos da UFRN.

FOMENTANDO A DISCUSSÃO DA ASSISTÊNCIA AO HIV/AIDS NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thais Raquel Pires Tavares
Linda Kátia Oliveira Saltes
Lumena Cristina de Assunção Cortez

INTRODUÇÃO: O cuidado à pessoa vivendo com HIV/aids (PVHA) é complexo e exige formação profissional adequada. Os currículos dos cursos de graduação devem possibilitar que os futuros profissionais de saúde sejam capazes de realizar um atendimento integral nos diferentes estágios da infecção e doença. Diante disso, foi observado que no nordeste brasileiro, os principais cursos da área da saúde não contemplam temas especificamente relacionados ao HIV/aids em seus componentes curriculares. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da inclusão da discussão sobre o cuidado e assistência de PVHA em uma disciplina da graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, ancorado no relato de experiência de uma atividade desenvolvida no curso de graduação em Enfermagem no componente "Reprodução Humana" da referida universidade, localizada em Caicó/RN, no período de agosto de 2018. Tal componente contemplava em sua programação a abordagem sindrômica de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). A experiência foi conduzida pelo corpo docente juntamente com a equipe do Serviço de Assistência Especializada da região, discentes do sexto período da referida graduação e uma PVHA usuária do serviço de saúde, de modo a ampliar a formação dos discentes, promover uma maior aproximação dos acadêmicos com a realidade em questão e estabelecer um diálogo entre os participantes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na oportunidade, a metodologia utilizada prioritariamente foi a expositivo-dialogada, no qual foi discutido como ocorre a abordagem terapêutica à PVHA e os principais cuidados com o HIV/aids. Além disso, apresentou-se o itinerário desse usuário na rede de atenção à saúde desde o momento do diagnóstico, assim como os desafios e potencialidades do processo de trabalho que se dá em meio a um leque de entraves burocráticos e gerenciais. A atividade culminou com a participação de uma PVHA que relatou sua experiência com o adoecimento (descoberta da doença, tratamentos, acesso aos serviços de saúde) na condição de negra, travesti e nordestina. Durante o momento, os profissionais do serviço também ofertaram cursos para executores de teste rápido de IST's para os alunos, ampliando, assim, o leque de habilidades destes. Os

discentes se mostraram envolvidos e em constante diálogo com os convidados, ao passo que a atividade foi avaliada positivamente por eles. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Entende-se que atividades como esta devem continuar sendo promovidas e incentivadas no âmbito da universidade e da oferta de cuidado qualificado às PVHA. Isso contribui positivamente para as futuras atuações nos serviços de saúde e o fortalecimento das ações diagnósticas, além de possibilitar uma discussão acerca do HIV/aids e sua interface com os marcadores sociais da diferença.

DESCRITORES: HIV; Ensino Superior; Capacitação Profissional.

ANÁLISE DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE INFLUENZA NO BRASIL: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E ECONÔMICAS ASSOCIADAS AO USO DO OSELTAMIVIR

Laila Emanuely dos Santos Oliveira

Erica Tatiane da Silva

INTRODUÇÃO: Apesar de ser o medicamento de escolha para o tratamento da influenza desde a pandemia de 2009-2010, as controvérsias entre os achados da literatura científica e a realocação do oseltamivir da lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde, em 2017, destacam a necessidade de análise crítica das evidências disponíveis e das recomendações das diretrizes clínicas instituídas. No Brasil, são escassos os estudos sobre influenza, ainda mais no que se refere ao período após a pandemia de 2009-2010 e ao tratamento antiviral. **OBJETIVO:** Analisar as implicações clínicas e econômicas do Protocolo de Tratamento da Influenza preconizado pelo Ministério da Saúde, tendo em vista a indicação do uso de oseltamivir independentemente da confirmação laboratorial de infecção por influenza. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma avaliação crítica do Protocolo de Tratamento da Influenza, em relação à qualidade metodológica, viabilidade técnica e adequação das recomendações, com utilização do instrumento *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* (AGREE) II. Para estimar os custos associados ao tratamento antiviral de casos suspeitos e confirmados por influenza, foram levantados dados da assistência farmacêutica no âmbito do Ministério da Saúde, obtidos a partir do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus). No que se refere à investigação do uso e efetividade do oseltamivir, foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) Influenza Web, referentes a coorte retrospectiva de casos notificados de 2013 a 2016 pela vigilância universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Protocolo de Tratamento da Influenza do Ministério da Saúde apresenta aspectos críticos quanto ao rigor do seu desenvolvimento, independência editorial, aplicabilidade e envolvimento das partes interessadas em sua elaboração. Houve uma baixa proporção de indivíduos com infecção por influenza entre os casos com indicação de uso do oseltamivir, destacando preocupações advindas da incerteza diagnóstica e custos associados. A maioria dos casos de SRAG (69,2%) recebeu tratamento com oseltamivir, contudo o uso oportuno em até 48 horas após início dos sintomas se deu em apenas 26,6% dos casos, sendo menor entre os óbitos por influenza. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar

dos esforços do Ministério da Saúde quanto à disseminação de diretrizes clínicas e à aquisição e distribuição de medicamentos, foram evidenciados aspectos críticos em relação ao Protocolo de Tratamento da Influenza, bem como no uso e efetividade do tratamento com oseltamivir. Recomenda-se o desenvolvimento de estudos sobre os fatores associados ao uso e efetividade do tratamento com oseltamivir, além de avaliações econômicas no contexto do SUS.

DESCRITORES: Oseltamivir; Influenza Humana; Protocolos Clínicos.

PERCEPÇÃO DA GESTANTE SOBRE SUA FAMÍLIA E GESTAÇÃO POR MEIO DO MODELO CALGARY E DA HERMENÊUTICA

José Lenartte da Silva
Thais Raquel Pires Tavares
Rafaela Carolini Oliveira Távora

INTRODUÇÃO: O período gestacional envolve mudanças em diferentes aspectos na vida da mulher, tais como os biológicos, psicológicos, sociais e culturais, demostrando que os cuidados pré-natais devem ultrapassar a dimensão biológica. Atualmente, existem inúmeros conceitos de família. Segundo Wright; Leahey, "família é quem seus membros dizem que são". O Ministério da Saúde (MS) preconiza que toda gestante tenha apoio familiar a fim de possibilitar suporte durante a gravidez para minimizar os riscos e vulnerabilidades existentes nesse período. Ao utilizar-se o Modelo Calgary de Avaliação Familiar (MACF) e a hermenêutica-dialética deseja-se compreender na íntegra as relações e os contextos familiares. **OBJETIVO:** Compreender a percepção da gestante sobre sua família e gestação por meio do modelo Calgary e da Hermenêutica. **METODOLOGIA:** É um estudo descritivo, exploratório, do tipo qualitativo, realizado com gestantes e suas famílias em uma Unidade Básica de Saúde, do município de Santa Cruz/RN, cuja amostra foi definida pelo método de saturação dos dados. A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2017 e janeiro de 2018. Foram realizadas três oficinas temáticas, aplicando as técnicas do genograma e ecomapa, dinâmicas de grupo para compreender as relações interpessoais entre as gestantes e suas famílias. As entrevistas semiestruturadas passaram por uma análise utilizando a hermenêutica-dialética de Habermas, com síntese dos processos compreensivos e críticos. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovado mediante parecer nº 2.283.198. Após aprovação, se cumpriu legalmente a Resolução Nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir das falas obtidas através das entrevistas construíram-se as categorias "Minha família", "Sentimentos Positivos" e "Sentimentos Negativos" no intuito de desvelar quem as gestantes consideraram como família e seus sentimentos. Foram construídas as representações gráficas (genograma) de cada família, além de identificar as relações de apoios e/ou de conflito (ecomapa). Verificam-se relações familiares de apoio e conflito. O genograma possibilitou visualizar as composições das famílias e o ecomapa permitiu analisar as diversas relações contidas nos suprasistemas e sistemas, através dos feedbacks do processo de autorregularão.

Analisaram-se as falas das gestantes por meio dos conceitos do Modelo Calgary de Avaliação Familiar e da hermenêutica-dialética. Percebeu-se que as gestantes pertenciam mesmo núcleo familiar, mas vivam o mundo de vida diferentes sistemas e subsistemas. O processo de comunicação, diante dos temas abordados, foi permeado por linguagens perturbadas, entretanto, sendo possível compreendê-las e discuti-las. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O apoio familiar melhorou o caminhar da gestação emocionalmente. As que não o receberam de imediato experimentaram o equilíbrio das relações com o passar dos dias. Dessa forma, as mulheres grávidas puderam sentir-se mais confiantes, certamente, neste processo, o diálogo foi fundamental para o êxito. Ainda são necessários estudos que apontem caminhos para sanar os conflitos e desafios surgidos a partir da gravidez.

DESCRITORES: Gestação; Família; Enfermagem.

MORTALIDADE POR SUICÍDIO EM RECIFE (PE) EM 2014 E 2015

Anderson Trajano de Araújo
Camila Karine da silva serafim

INTRODUÇÃO: O suicídio é um problema que vem afetando a saúde pública em diversos países pelo mundo, contudo é mais notável em países pobres onde os habitantes sofrem com problemas socioeconômicos. No Brasil estima-se que 11 mil pessoas se suicidam anualmente, segundo os dados do 1º boletim epidemiológico sobre suicídio, divulgado pelo Ministério da Saúde no ano de 2017. Para combater a alta taxa de suicídio, são pensados programas e políticas de prevenção ao suicídio, porém não têm sido totalmente eficientes, visto que há apenas um controle parcial de fatores e variáveis que estão envolvidas em um processo suicida. **OBJETIVO:** O trabalho objetiva relatar o processo de iniciação na pesquisa, dos discentes do curso de saúde coletiva e assim descrever e refletir uma análise sobre as condições e variáveis abordadas no presente trabalho. **METODOLOGIA:** Foi utilizado uma metodologia na base de dados secundários obtidos através do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) na plataforma DATASUS, encontrado no endereço eletrônico datasus.gov.br, incluindo casos ocorridos com indivíduos residentes no município de Recife com idades entre 20 e 54 anos, utilizando-se variáveis de local de ocorrência de óbito, estado civil, sexo, raça/cor, faixa etária e escolaridade. É um estudo ecológico de cunho descritivo e quantitativo, cujo desfecho é à mortalidade por suicídio em Recife no período de dois anos, 2014 e 2015. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Na análise dos dados foram encontrados 68 óbitos, sendo 33 em 2014 e 35 em 2015. Dentre os 68 óbitos verificou-se um percentual de 35,29% (24) de pessoas que tentaram suicídio em locais fora da residência, mas devido aos danos do ocorrido vieram ao óbito no hospital, 33,82% (23) das pessoas cometeram suicídio em suas residências, 19,11% (13) em vias públicas, 7,35% (05) em locais não identificados ~~e~~ 4,41% (03) em serviços de saúde não hospitalar, onde foi constatado o óbito. Há um padrão de risco para o problema do suicídio no Recife, caracterizado por indivíduos do sexo masculino, solteiros, de cor parda e com escolaridade de 8 a 11 anos, ou seja, entre o nível do ensino fundamental ao ensino médio incompleto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir do reconhecimento dessa população vulnerável é possível discutir o real benefício das políticas públicas de saúde mental e o suicídio do município, além de intensificar o acolhimento e a atenção ao grupo mais atingido pelo problema.

DESCRITORES: Suicídio; Saúde Mental; Epidemiologia.

DESAFIOS NA ADOLESCÊNCIA: PROMOVENDO SAÚDE MENTAL NA ESCOLA

Larissa Régia da Fônseca Marinho
Vinícius Raphael de Morais Pinheiro
Heloísa Peixoto Dantas
Gabriel Devandro Cordeiro de Morais
Angela Maria de Medeiros Soares

INTRODUÇÃO: A saúde mental é um bem a preservar, sendo considerada uma prioridade da saúde pública, dado o seu inestimável valor com pesadas implicações para os indivíduos e para a sociedade. Adolescentes são identificados como um grupo etário vulnerável e de risco em todas as categorias: depressão, transtornos de conduta, transtornos alimentares, drogas e violência. A prevenção e o tratamento de transtornos mentais na infância e na adolescência deve ser feita em todos os níveis, principalmente na família e na escola, pois tem impacto concreto no futuro dos jovens, que favorece a diminuição da criminalidade, do abuso de substâncias, do fracasso e do abandono escolar, do desenvolvimento de transtornos de personalidade e de transtornos mentais na vida adulta, além de propiciar que se desenvolvam com maior capacidade de atuar como futuros pais e cidadãos. **OBJETIVO:** Promover a saúde mental à adolescentes, por intermédio de uma educação preventiva que instrua o aluno sobre ansiedade, automutilação, bullying e a depressão. **METODOLOGIA:** O debate sobre saúde mental na Escola Estadual Josefa Sampaio (EEJS), foi realizado no mês de junho de 2019 em uma manhã interativa com os alunos do 7° ao 9° ano matutino do ensino fundamental. A intervenção foi dividida em cinco etapas. Inicialmente houve um momento musical. Em seguida, foi realizada uma dinâmica com os alunos da escola sobre pensamentos positivos e negativos individuais. Em seguida aconteceu uma palestra com a psicóloga Daniela, tratando sobre ansiedade e depressão, em seguida um testemunho de uma suicida sobrevivente que deu ênfase a importância de valorizar a vida e saber pedir ajuda quando necessitar. Por fim, os alunos da EEJS participaram da construção de um mural com frases positivas e de apoio para quando alguém estiver triste ou precisando de ajuda. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No campo da saúde mental a comunicação é um importante instrumento de intervenção, através da relação intersubjetiva há possibilidade de criação de um canal entre um emissor e um receptor dentro de um contexto. Utilizando dessa estratégia, os acadêmicos da disciplina Saúde e Cidadania da UBS de Brasília Teimosa criaram um ambiente no qual o processo de interação permitiu estabelecer relações terapêuticas mútuas entre os usuários. De fato, no

início da programação as crianças apresentavam-se dispersas, sendo este um comportamento esperado uma vez que a ideia da construção desse vínculo comunicativo decorreu da pressuposta vulnerabilidade emocional/social dos usuários da escola. Não obstante, o relato foi capaz não apenas de prender atenção, como também cativou e despertou sentimento de empatia permitindo uma aproximação interpessoal e de compartilhamento de experiências que fortalecem os vínculos entre os indivíduos presente. Além disso, utilizou-se um mural como forma de abstrair e transmitir pensamentos e ideias motivacionais construídas, com intuito de tornar palpável a experiência compartilhada durante a intervenção, permitindo, portanto, que a memória do que foi propagado possa ser resgatada pelos que estavam presentes e apresentadas aos que por ali transitarem, possibilitando, sua abstração subjetiva. Logo, os resultados aqui alcançados apontam que a continuidade de projetos que resgatem esse tema é muito pertinente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebeu-se a eficácia da comunicação como forma terapêutica para promoção da saúde mental. A confecção do mural trouxe benefícios, pois revelou- se uma forma de expressar sentimentos vividos e conceitos aprendidos durante a intervenção. Em suma, a intervenção mostrou-se satisfatória. Porém, infelizmente na escola, da mesma forma como em outras escolas públicas do Brasil, não há um psicólogo ou um psicopedagogo que possa realizar e suprir esse auxílio de apoio psicológico dos alunos.

DESCRITORES: Saúde Mental; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

PONTENCIALIDADES DENTRO DO PSE: ESTRATÉGIAS LÚDICAS PARA TRANSFORMAÇÃO DA REALIDADE

Thaís Emmanuelle Silva Santiago de Azevedo
Carla Inês Jácome da Silva Franco
Caline Iara Jácome Silva

INTRODUÇÃO: As arboviroses têm se tornado importante e constantes ameaças em regiões tropicais devido às rápidas mudanças climáticas, desmatamentos, migração populacional, ocupação desordenada de áreas urbanas, precariedade das condições sanitárias que favorecem a amplificação e transmissão viral. Com isso, no contexto da Atenção Básica, as equipes devem desempenhar atividades relacionadas a educação em saúde, observação do domicílio e espaço comunitário e orientar sobre a remoção e destruição de possíveis criadouros do mosquito. **OBJETIVO:** Elaborar um plano de ação para promover a prevenção, promoção e educação da população da área de abrangência das Estratégias de Saúde da Família (ESFs) do município de Doutor Severiano/RN, de forma a proporcionar a disseminação do conhecimento através de estratégias lúdicas com o público da Unidade de Ensino Infantil, Ensino Fundamental I e II, nas escolas municipais. **METODOLOGIA:** O projeto em si, teve 4ª etapas de execução, sendo a primeira: a sensibilização dos ACS e ACE sobre a importância da integração das vigilâncias; a segunda: buscou a realização de reunião com os profissionais de saúde para elaboração de mapa didático com a identificação dos Imóveis Especiais e Pontos Estratégicos de cada área de abrangência das ESFs; a terceira: constitui-se na realização de sensibilização com os alunos matriculados nas instituições de Ensino municipais, através da elaboração de atividades lúdicas com os alunos de Creche e Ensino Fundamental I (jogos dos 7 erros e jogos de tabuleiro com a temática "Aedes Aegypti"), realização de atividade lúdica “CAÇA AO AEDES” para alunos de Ensino Fundamental II, juntamente ao estabelecimento de prazo para confecção de cartazes, paródias, peças teatrais ou apresentações lúdicas sobre as formas de prevenção e combate à proliferação do mosquito à serem apresentadas na quarta e última etapa, a culminância do projeto com a organização de feira municipal para apresentação de experiências exitosas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a realização das ações educativas, pode-se perceber que todos apresentaram interesse em participar de palestras para discussões acerca do vetor, evidenciando de forma positiva a importância do desenvolvimento dessas ações entre as comunidades, como forma de conscientizar e sensibilizar para a prevenção e o combate à

multiplicação do mesmo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atuação conjunta dos profissionais de diferentes setores no planejamento, execução e avaliação das atividades propicia a expansão das possibilidades de informação adequada para a população. No âmbito do PSE, todos profissionais podem trabalhar o assunto, por se tratar de tema transversal, inserindo-o, de acordo com alinhamento em cada escola.

DESCRITORES: Aedes; Infecções por Arbovírus; Educação em Saúde.

ENVELHECENDO COM SAÚDE: O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL À PESSOA IDOSA NO PROCESSO DE SENESCÊNCIA

Thaís Emmanuelle Silva Santiago de Azevedo

Caline Iara Jácome Silva

INTRODUÇÃO: O envelhecimento é tido como um processo natural, individual, essencial ao ciclo vital, sendo acompanhado, a mudanças de ordem biopsicossociais relacionadas à passagem do tempo. Desta forma, pode-se entender que, para suprir as necessidades no que se refere à demanda de cuidado e na qualidade dos serviços prestados, deve haver uma equipe multiprofissional capacitada, para desenvolver suas atividades visando uma atenção integral em prol da promoção da qualidade de vida dos idosos. **OBJETIVO:** Proporcionar conhecimentos à cerca da promoção da saúde e prevenção de agravos em idosos; Valorizar a autoestima e sua condição de idoso no cenário da sociedade atual; Compartilhar conhecimentos sobre hábitos de vida saudáveis; Realizar a distribuição das cadernetas de saúde do idoso, tratando sobre a importância da utilização da mesma. **METODOLOGIA:** Foram realizados encontros com os idosos do município de Doutor Severiano, divididos por microáreas de abrangência das UBSs em parceria com os grupos de idosos desenvolvidos pelo CRAS do referido município. Na oportunidade, foram tratados os seguintes temas: prevenção de quedas (os idosos acabam sendo mais suscetíveis a quedas devido alguns fatores, como a perda de massa muscular, aumento do desequilíbrio e as dificuldades visuais), importância da atividade física (para prevenção e diminuição de problemas cardiovasculares, pulmonares, auxílio no controle de DCNTS, fortalecimento muscular, manutenção da densidade óssea, entre outros benefícios), alimentação saudável (uma vez que o apetite e a absorção de nutrientes passam por mudanças, fazendo com que alguns cuidados sejam necessários com a alimentação), saúde bucal (os principais problemas que afetam a saúde do idoso, dentre eles, o cuidado com a prótese, a higiene bucal, dentre outros), saúde auditiva (que pode interferir em aspectos como bem-estar e as relações interpessoais), disfagia (dificuldade no processo de deglutição do idoso pode influir de forma significativa no seu estado nutricional e tem impacto na saúde pulmonar) e automedicação (tratando da importância da avaliação médica e do uso correto de medicações). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O projeto teve início no ano de 2018, pode-se perceber uma melhora nos índices de disfagia (através da distribuiçãode kits para prevenção e do fornecimento de orientações para a prática de exercícios, por parte do fonoaudiólogo do NASF); melhora no perfil nutricional dos idosos,

que passaram à procurar com mais efetividade o serviço de nutrição disponibilizado pelo município, trazendo também uma diminuição da incidência de casos de desidratação, um maior controle do perfil lipídico destes pacientes e um maior controle de peso, colaborando assim com um controle das DCNT (DM, HAS e outras comorbidades associadas); aumento da procura do serviço de odontologia para verificação e manutenção de próteses, e consultas e/ou tratamentos dentários de uma forma geral; aumento da prática de atividade física e participação nos grupos de convivência por parte desta parcela da população, além da adesão ao uso da caderneta de saúde do idoso como documento oficial, sempre presente nas consultas de rotina; a diminuição dos índices de automedicação e do uso de medicações psicotrópicas, uma vez que a utilização criteriosa e cautelosa dos medicamentos e a orientação adequada das pessoas idosas e seus familiares, são alguns dos elementos essenciais na manutenção da qualidade de vida do idoso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Há que se envolver o conhecimento de diversas disciplinas, não apenas no campo da saúde, mas também no campo das ciências humanas e das ciências sociais, visto que a assistência multidisciplinar à saúde nos dá a possibilidade de olhar o ser humano numa concepção biopsicossocial, bem como de conduzir a estruturação do cuidado à saúde sob uma visão integral do ser humano, através da reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho.

DESCRITORES: Envelhecimento; Integralidade em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

CUIDADOS DE ATENÇÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Thaisa Santos de Oliveira
Dara Lourrany Oliveira de Andrade
Mariane Elivânia Silva
Ana Tânia Lopes Sampaio

INTRODUÇÃO: Desde 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os princípios da integralidade e da universalidade são considerados princípios básicos do sistema de saúde brasileiro. A Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), através do Centro de Ciências da Saúde (CCS) e dos seus serviços-escolas conveniados com o SUS, oportuniza espaços terapêuticos abertos ao público que interligam ensino, pesquisa e extensão. O programa de extensão Cuidados de Atenção em Práticas Integrativas e Complementares (CAPIC) é um programa contendo projetos e atividades que são realizadas no Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (LAPICS) e em locais externos, como o Parque das Dunas, hospitais, unidades de saúde e outros serviços. Esse programa visa possibilitar ao público em geral (servidores, docentes, discentes, comunidade, usuários do SUS etc.), o acesso às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) de forma integrativa e humanescente, focando no tratamento do indivíduo e não na sua doença, estimulando o autocuidado, promovendo saúde e melhorando a qualidade de vida dos sercientes, (termo usado para designar os usuários do serviço). **OBJETIVO:** Relatar a experiência do programa CAPIC. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relatório descritivo de uma experiência, a demonstrar os projetos e ações desenvolvidos no LAPICS, oportunizando aos funcionários, professores, pesquisadores, alunos e usuários do SUS o acesso às PICS. Destarte, houveram projetos que foram realizados em locais externos ao LAPICS, com ações itinerantes em escolas, parques e instituições de saúde durante o ano de 2018, no período de março a dezembro. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O LAPICS funciona em dois expedientes diários, 8 horas por dia, de 7:30h as 11:30h e de 13:30h as 17:30h, oferecendo as variadas PICS e os projetos de cuidados integrativos. Alguns projetos são itinerantes e acontecem em espaços públicos uma vez por mês. O LAPICS foi criado em 30 de setembro de 2016 e nele são desenvolvidas ações de ensino, pesquisa, extensão e atenção na área de cuidados integrativos em saúde. atualmente o LAPICS desenvolve as seguintes PICS: acolhimento humanescente; diagnóstico e harmonização energética; práticas corporais

transdisciplinares; vivências lúdicas integrativas; acupuntura; auriculoterapia; shiatsu; reiki; fitoterapia; harmonização energética; oficinas de minijardins; terapia floral; constelação familiar; mindfulness; homeopatia, entre outras. As ações desenvolvidas pelo CAPIC dentro do LAPICS são de atenção à saúde em PICS, onde os sercientes são usuários do SUS referenciados por diversos profissionais e com demanda espontânea, chegando a um número semanal de aproximadamente 300 usuários. O programa também desenvolve projetos e ações externas, denominadas como LAPICS itinerante, abrangendo o projeto PICS na Praça, que acontece na praça "Servidor José Wilson de Souza" e destinada a toda comunidade acadêmica da UFRN, em especial aos servidores. Conta também com o projeto PICS na saúde do trabalhador, que abrange os trabalhadores dos serviços de saúde da UFRN vinculados a alguns grupos (controle do tabagismo, depressão, diabetes, hipertensos, obesidade entre outros), do Departamento de Atenção à Saúde do Servidor. Dentre os principais resultados alcançados pelo programa, tem-se o acesso de aproximadamente 5.000 pessoas, dentre elas, docentes, discentes, pesquisadores, comunidade, onde possibilita a melhoria na qualidade de vida dessa população e o seu autocuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As PICS no Brasil ainda enfrentam paradigmas. Muitos que buscam essas práticas só encontram em instituições privadas, o que torna o acesso limitado. Através do LAPICS, conseguimos um espaço de atividades de pesquisa e de qualificações profissionais através de cursos e capacitações que possibilitam expandir as PICS ao público, de forma igualitária, universal e equânime como preconiza na Constituição Federal.

DESCRITORES: Saúde Coletiva; Terapias Complementares; Medicina Tradicional Chinesa.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA (2008 A 2018) DE VARIÁVEIS QUE PODEM CONTRIBUIR PARA A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Amanda Silva Campos
Kananda Nunes de Carvalho
Daiane Conceição de Queiroz
Aline Coutinho Cavalcanti

INTRODUÇÃO: A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* que possui magnitude mundial, sendo, por ano, detectados seis milhões de novos casos. A transmissão pode ocorrer de forma vertical no período gestacional, ocasionando consequências que podem ser fatais ao feto. Existem fatores biopsicossociais envolvidos no aumento significativo dos casos, como índice baixo de escolaridade, cor, raça e parceiro tratado, além do tratamento incorreto ou ausência do mesmo, possibilitando 70 a 100% a transmissão vertical. **OBJETIVO:** O estudo tem o intuito de descrever variáveis relacionadas à ocorrência de sífilis congênita, baseando-se nos dados do boletim epidemiológico dos anos de 2008 a 2018, verificando-se a distribuição de número de casos nessa série temporal. **METODOLOGIA:** A pesquisa envolveu a análise de fonte secundária por meio dos boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde, entre os anos de 2008 e 2018, sobre os casos de sífilis congênita através da análise das seguintes variáveis: pré-natal, parceiro tratado e cor da mãe, selecionadas por apresentarem fatores que contribuem para que novos casos de sífilis sejam evitados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados podem ser descritos em função de cada uma das variáveis monitoradas. Observou-se que, entre os anos de 2008 e 2018, no Brasil, 115.121 gestantes realizaram acompanhamento pré-natal, porém, há gestantes que não realizaram tal acompanhamento (23.926), tornando-se preocupante, pois a mãe e o bebê ficam vulneráveis à transmissão da sífilis. Dentre os parceiros, apenas 20.695 foram tratados, sendo possível afirmar a influência desse fator na ocorrência da doença, pois um reduzido número de parceiros que fez o exame e se submeteu ao tratamento contribui para a reinfecção de gestante e maior possibilidade de transmissão vertical. A variável raça ou cor da mãe descreveu a maioria das gestantes classificadas como pardas (81.914), havendo brancas (35.250) e pretas (15.096). Estudos afirmam que cor/raça além de se relacionar à desigualdade social auxilia potencialmente para um desfecho grave como a sífilis congênita. Portanto, a falta de ações voltadas para as variáveis em destaque contribui para o fortalecimento da doença. Dessa forma, ações de sensibilização são

fundamentais, tendo o profissional de saúde coletiva um papel indispensável na execução de políticas públicas na prevenção da sífilis e demais infecções. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Existe um esforço constante para diminuir os índices de sífilis congênita e dar atenção às variáveis aqui avaliadas pode contribuir significativamente para o envolvimento da sociedade no combate à sífilis, sendo preciso reforçar a educação em saúde sobre a prevenção e detecção precoce através das unidades básicas de saúde, comunidades e mídias. As três esferas do governo trabalham juntas para diminuir os índices e com apoio de profissionais capacitados, que contribuam a disseminação de conhecimento e promoção da saúde, consequentemente, pode haver reflexo de melhora nos índices epidemiológicos dos anos seguintes.

DESCRITORES: Sífilis; Sífilis Congênita; Epidemiologia.

O AUTOCUIDADO E A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Tayonara do Amaral Santana
Priscila Vitória Santiago dos Santos
Ana Roberta Maciel Nascimento
Paulette Cavalcanti de Albuquerque

INTRODUÇÃO: O autocuidado está associado à prática de olhar para si, e fazer o que se gosta, tendo a sensação de prazer ao fazer isso, e está diretamente relacionado à qualidade de vida e ao bem estar. Envolve a análise de sua saúde física e emocional, podendo achar soluções quando necessário. É de suma importância compreender que praticar o autocuidado não é um ato de egoísmo, e sim de amor próprio, já que para cuidar do outro você precisa estar bem. Com base nessas informações, e visando a conscientização, **OBJETIVO:** O presente trabalho visa relatar a experiência de alunos de Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco (UPE), numa atividade realizada para o componente curricular de Educação Popular 2, inserida no curso. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado na Casa de Chagas Recife-PE, que está unida ao Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco - Prof. Luiz Tavares (PROCAPE), que está ligado ao Complexo Hospitalar da UPE. Os graduandos estavam inseridos no 4° período da Graduação de Saúde Coletiva. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A atividade realizada visou a prática do autocuidado dos usuários, mostrando a importância dessa prática para sua saúde física e mental. Sabemos que o autocuidado está ligado ao bem-estar, por isso, a proposta da atividade tinha como objetivo torná-los protagonistas da sua saúde, e por consequência, da sua vida. A intervenção foi dividida em três momentos. No primeiro momento: para quebrar a barreira entre usuários e alunos, fez-se uma apresentação, e leu-se um poema da Cora Coralina relacionado ao tema, além de passar uma folha das emoções entre eles, para saber qual era a emoção dos usuários à princípio. No segundo momento: realizou-se perguntas para estimular a discussão, como por exemplo: “O que é saúde e o que ela tem haver com o autocuidado?” “Qual foi a última vez que você fez algo que gosta?” Mostrando para eles o quão necessário é se sentir bem. No terceiro momento: reforçamos a importância do autocuidado, além de serem dadas dicas a respeito do assunto. No final, foi passada novamente a folha das emoções, para se fazer um comparativo do antes e do depois, e com isso compreendermos o quanto os usuários gostaram da atividade proposta. E, para terminar o encontro, leu-se outro poema escrito por Dennys Távora, chamado: “Quem sou eu?”. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Essa experiência

foi importante para à percepção da importância da realização de atividades de saúde sobre o autocuidado na formação de um sanitarista, pois integra o usuário ao mundo das descobertas e do olhar mais profundo sobre si. Sendo assim, esse trabalho possibilitou à compreensão da importância desse componente para a formação do sanitarista, pois pensar saúde é pensar no próximo, e com isso, mostrá-los que simples gestos podem fazer a diferença em suas vidas.
DESCRITORES: Autocuidado; Qualidade de Vida; Educação em Saúde.

GRUPO DE GESTANTES: A CONSTRUÇÃO DO SABER (UM RELATO DE EXPERIÊNCIA)

Débora Gabriela do Nascimento Isídio
Flôrismeiire de Souza Silva
Jessiane Francisco da Silva
Vanessa de Paiva Melo

INTRODUÇÃO: A gravidez e o parto são considerados eventos valiosos na vida das mulheres com alterações fisiológicas e emocionais, o que requer cuidados por parte da família e assistência qualificada pelos profissionais da saúde. O processo gestacional é marcado, por muitas vezes, situações que envolvem dúvidas, crenças, mitos e expectativas e podem estar diretamente relacionados ao contexto familiar e social em que a gestante se insere. **OBJETIVO:** Abordar os principais aspectos em saúde durante o período gestacional no contexto "mãe/bebê" como vivência prática na disciplina da grade curricular. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado pelos discentes do curso de nutrição, farmácia e serviço social, na disciplina de base curricular obrigatória intitulada "Programa de Interação Saúde e Comunidade" (PISC). Por meio da ação no grupo de gestantes assistidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no bairro Pajuçara, Natal/RN, no segundo semestre do ano de 2018. Foram desenvolvidas atividades em que foram tratadas as seguintes temáticas: 1) Fase gestacional da mulher, inicialmente, houve o acolhimento às gestantes com a apresentação de um vídeo sobre as fases da gestação; 2) Aleitamento materno, demonstração de como fazer ordenha manual bem como sua importância como fonte alimentar para a criança; 3) Introdução alimentar complementar; 4) Depressão pós-parto; 5) Cuidados requeridos durante e após a gestação. Os temas foram explanados de acordo com a área profissional dos discentes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se resultados positivos com participação ativa das gestantes, construção de diálogo, trocas de experiências e compartilhamento de sentimentos. Isso culminou em ampla aprendizagem do grupo. É importante considerar que a elaboração de materiais dinâmicos e ilustrativos, possibilitou interação do grupo com os discentes. Isso permitiu que opinassem, partilhassem experiências vivenciadas na maternidade e expectativas das mães de primeira viagem. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, percebe-se a grande relevância social e educacional de ações em saúde, pois permite aos discentes e ao grupo o compartilhamento de saberes, o que torna a experiência rica e significativa,

promovendo práticas promotoras em saúde subsidiando os preceitos preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Atenção Básica.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Gestantes; Educação Permanente.

DIA MUNDIAL DO COMBATE A OBESIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jessiane Francisco da Silva
Cibele Mariana Pergentino de Moura
Débora Gabriela do Nascimento Isídio
Flôrismeiire de Souza Silva
Vanessa de Paiva Melo

INTRODUÇÃO: A literatura científica discorre que a prevalência da obesidade tem se tornado evento de proporções globais e de prevalência crescente, nos últimos anos, sendo denominado como fenômeno de epidemia mundial. No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mais da metade da população adulta brasileira está acima do peso. Além disso, pesquisas indicam que o excesso de peso atinge também uma em cada três crianças e um quinto dos adolescentes no país. A adoção de novos comportamentos alimentares quanto às escolhas indevidas, associados a comportamentos de prática de atividade física reduzida podem ser alguns dos fatores que subsidiam a atual conjuntura da epidemia mundial. As adoções de estratégias educacionais promotoras em saúde podem subsidiar quanto o direcionamento de escolhas alimentares satisfatórias. **OBJETIVO:** Discorrer acerca do tema obesidade e suas implicações à saúde como vivência prática do estágio obrigatório em nutrição clínica. **METODOLOGIA:** Foi realizada, no segundo semestre do ano vigente, ação intitulada: “Dia Mundial do Combate a Obesidade”, em formato de sala de espera na recepção da clínica Centro Integrado de Saúde (CIS), durante o estágio obrigatório em nutrição clínica na Universidade Potiguar (UNP). Foi discorrido palestra abordando acerca da importância de uma alimentação saudável, associada a prática regular de atividades físicas, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida aos indivíduos e minimizar, a prevalência de desenvolvimento de Doenças Crônicas não-Transmissíveis (DCNTs). Posteriormente, foi realizada a entrega de material confeccionado no formato de folder ilustrativo, contendo informações relativas aos dez passos para uma vida mais saudável. Assim como alguns riscos associados a referida morbidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível identificar a participação ativa, construção de diálogo, trocas de experiências e ainda, pôde-se esclarecer todos os questionamentos dos participantes durante a realização da ação. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Dessa maneira, fica evidente que ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) possui como principal objetivo facilitar o acesso à informação de qualidade, visando a promoção de conhecimentos, bem como

mudanças de hábitos alimentares e práticas regulares de atividades físicas, isso norteia os indivíduos quanto às escolhas de hábitos saudáveis.

DESCRITORES: Obesidade; Qualidade de vida; Educação em Saúde.

REIVINDICANDO ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS DISCENTES DA UFRN: NADIS COMO REFERÊNCIA DO ATENDIMENTO AO DISCENTE

Sarah Cristina de Oliveira Pinto

INTRODUÇÃO: A partir de pesquisas anteriores envolvendo a temática de políticas públicas relacionadas à saúde mental, percebemos a relevância de trazer essa discussão para atualidade, entendendo que os usuários de serviços de saúde são sujeitos da classe trabalhadora, dotados de direitos que devem ser assegurados pelo Estado. Na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, recorte desse resumo, encontramos discentes adoecidos, buscando serviço de atendimento voltados para essa demanda e encontrando dificuldades de acolhimento e muitas vezes a própria inexistência deste. O NADIS surge nesse contexto como uma contribuição no processo de restauração de saúde mental, porém encontra limitações, financeiras, orçamentárias e/ou políticas. **OBJETIVO:** Dar visibilidade aos serviços de atendimento à saúde mental realizado pelo NADIS na instituição UFRN, visando seu fortalecimento; Propor reflexões a respeito das contradições presentes na prestação do serviço de atendimento à saúde na UFRN. **METODOLOGIA:** A pesquisa se embasou em material bibliográfico e documental de artigos recentes sobre a temática, resoluções e documentos oficiais referentes à esse eixo, consultando dados sobre orçamento do NADIS, seus usuários e equipe profissional. Também foram realizadas visitas institucionais para estabelecimento de diálogo que colaborasse com a composição da caracterização dos serviços, o alcance dos atendimentos, as contradições com as quais lida e as possibilidades encontradas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O NADIS surge com o propósito de construir estratégias e práticas para diminuir os altos registros de reprovação, trancamento de curso e desistência encontrados no CCSA. A partir da proximidade estabelecida com os estudantes, foi percebendo a complexidade por trás da alta evasão, alterando então suas estratégias de atuação. Apresenta um pioneirismo no atendimento psicológico na UFRN, porém tem uma equipe pequena, que não atende a intensa demanda vinda por busca espontânea. A quantidade de pessoas trabalhando no Núcleo de Atendimento ao Discente também influi no horário de atendimento, que compreende apenas o turno matutino e vespertino, fechando no intervalo para almoço e sendo de difícil acesso dos discentes que estudam à noite. Há serviços de acolhimento psicológico e encaminhamento para a rede de saúde quando identificado que a necessidade do discente está além das possibilidades do NADIS, além de um trabalho realizado com turmas que estão na construção do TCC, momento colocado pelo corpo

estudantil como altamente adoecedor. O Núcleo também atua com planejamento de estudo, reorientação profissional e oficinas que são planejadas a partir de demandas postas pelo corpo docente e discente. Lida com dificuldades de orçamento que se refletem na pequena quantidade de funcionários e um espaço físico também insuficiente. É referência para outros Centros da Universidade, sua defesa advém da compreensão da necessidade da efetivação do atendimento qualificado e integral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Entendemos como responsabilidade da universidade federal se propor a refletir sobre o alto índice de discentes acometidos por adoecimento mental, buscando entender se esse adoecimento já está no estudante ao ingressar na universidade ou não, que medida a instituição cria ou agrava esse quadro de adoecimento. A partir da compreensão de uma das prioridades do ensino superior seja zelar pela qualidade no processo de ensino- aprendizagem, se torna indispensável que uma das estratégias para alcançar essa prioridade seja de implementar e expandir atendimentos psicossociais, visto que não há graduação, pós-graduação e futuro exercício profissional de qualidade se os indivíduos não tiverem condições de saúde para atuarem nessas esferas. Consideramos também a necessidade de assistentes sociais comporem a equipe, de modo a contribuir com a construção da análise sócio-histórica dos usuários do serviço que permita ir além da culpabilização dos indivíduos e dos atendimentos paliativos e tardios. Dar visibilidade a esse serviço, dialogando sobre suas contradições e possibilidades é uma forma de contribuir para sua melhoria e expansão, pensando que a universidade deve fazer para cumprir seu compromisso com os discentes que a compõem.

DESCRITORES: Saúde Mental; Ensino Superior; Serviços de Saúde.

A PERCEPÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ACERCA DA AMBIÊNCIA NA UTI ADULTO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES

Maria Márcia de Oliveira Freire
Isabeli Brandão Rodrigues
Amanda Caroline da Fé Pereira
Amanda Pereira Soares Lima

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Humanização (PNH) surge no Brasil no ano de 2003, com o objetivo de firmar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de uma perspectiva que possa repensar a qualidade e dignidade do cuidado em saúde; o desenho e articulação existente quanto a humanização do SUS; e a organização e gestão do trabalho em saúde. Ações as quais incidem de forma direta nos três sujeitos implicados no processo de produção da saúde (usuários/as, trabalhadores/as e gestores/as). Nessa perspectiva, uma das diretrizes norteadoras da PNH refere-se à ambiência, a qual diz respeito a criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que contemplem a privacidade e propiciem alterações nos processos de trabalho, como um local que os sujeitos possam se encontrar, que possibilita a criação de vínculos entre estes. Como alternativa para a efetivação da ambiência, faz-se necessário o diálogo entre os três sujeitos implicados nesse movimento**,** bem como a reflexão acerca do projeto arquitetônico, da reforma e do uso adequado dos espaços. Isto posto, considerando que o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é visto como desagradável, torna-se necessário refletir como ocorrem as ações nesse local, haja vista que o ambiente físico possui influência concreta no processo terapêutico do sujeito internado. **OBJETIVO:** Relatar a percepção dos residentes multiprofissionais de Serviço Social em relação à ambiência da UTI do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL/UFRN). **METODOLOGIA:** O estudo trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, ancorado na vivência dos residentes na UTI Adulto, no período compreendido entre março e outubro de 2019. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A unidade em questão consiste em uma área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Atualmente a UTI do HUOL possui 19 leitos, os quais 04 leitos Cirúrgicos, 11 leitos Geral e 04 leitos Cardiológicos. Relativo à ambiência da Unidade em que esses leitos estão inseridos é possível destacar que

vão de encontro ao proposto pela PNH e instrumentos normativos que regulamentam o funcionamento da UTI. Isso se dá em virtude de não possuir a presença de luz natural, negando ao usuário o direito a noção de tempo (dia/noite ou chuva/sol), como também de iluminação artificial que garanta a privacidade, através de foco de luz individual; a ausência de arte e cor, capazes de estimular os sentidos, proporcionando o relaxamento; a ausência de som ambiente, bem como de proteção acústica permitindo a inibição de ruídos. Outros fatores que não se encontram de acordo com o proposto, concernem na ausência de confortabilidade para os familiares, pois estes não possuem um ambiente adequado (sala de espera) para que possam aguardar a visita ao leito; os/as trabalhadores/as também não dispõem de estrutura adequada que comporte as necessidades da equipe multiprofissional, visto que as reuniões de estudos de casos clínicos, reuniões com familiares, acontecem nos corredores da Unidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** compreende-se que é de suma importância a constituição de momentos de discussão e tomada de decisão acerca do projeto arquitetônico e possíveis intervenções na estrutura física da UTI Adulto do HUOL, que levem em consideração as normatizações existentes para a Unidade de Atenção à Saúde sinalizada ou serviço ofertado, para que possa refletir sobre melhorias que tornem o ambiente agradável para os/as usuários/as, familiares e trabalhadores/as.

DESCRITORES: Política Pública; Serviço Social; Unidade de Terapia Intensiva.

AÇÃO DE DIA DAS MÃES NA ESCOLA DOM MARCOLINO (UM RELATO DE EXPERIÊNCIA)

Flôrismeiire de Souza Silva
Cibele Mariana Pergentino de Moura
Débora Gabriela do Nascimento Silva
Jessiane Francisco da Silva
Vanessa de Paiva Melo

INTRODUÇÃO: Os cuidados com a saúde da mulher necessitam sempre ser estimulados e ensinados, como uma forma de prevenção e promoção à saúde. É preciso orientar sobre cuidados alimentares, pois na maioria das vezes, as mulheres produzem seu alimento e de sua família. Dessa maneira, consolidar práticas alimentares saudáveis reduzindo possíveis questionamentos sobre alimentação pode contribuir para promoção de hábitos alimentares. **OBJETIVO:** Aferir peso e altura, classificar o IMC das mulheres atendidas e orientar sobre alimentação saudável. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado pelos discentes do curso de nutrição na Escola Dom Marcolino Dantas, localizada no Bairro Alecrim, Natal/RN, no primeiro semestre do ano vigente, por intermédio de uma ação extensão acadêmica promovido pelo programa "UnP Orienta", no dia das mães. Inicialmente, as mães tiveram seus dados de peso e altura aferidos, e consequente classificação de IMC. Em seguida, receberam num cartão informativo os dados citados anteriormente e foram orientadas sobre como manter os hábitos alimentares saudáveis mediante os 10 passos para alimentação saudável, conforme disposto no "Guia Alimentar Para a População Brasileira". Foram também estimuladas a saírem do sedentarismo e realizarem pequenas caminhadas e a procurarem um profissional que as orientasse melhor sobre as práticas de atividades físicas para melhorar a saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível observar que existe um consumo elevado de temperos industrializados e alimentos prontos, que em muitos casos esses alimentos compõem a refeição da família. Desse modo, foi imprescindível abordar sobre os malefícios e dos prejuízos que podem causar a saúde, bem como orientar quanto a substituição por temperos naturais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Perante o exposto, nota-se a grande relevância social e educacional de ações em saúde no âmbito escolar e direcionado às mães e responsáveis, para melhora de sua qualidade de vida e consequentemente o melhor bem-estar no âmbito familiar.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Hábitos Alimentares Saudáveis; Mães.

UMA CONSTRUÇÃO DA PERCEPÇÃO ACERCA DAS PLANTAS MEDICINAIS E SUAS PREPARAÇÕES NA UBS DO BAIRRO MARACUJÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Yasmin Elvira de Medeiros
Ana Clara Dantas
Mayonara Fabíola Silva Araújo
Mercês de Fátima dos Santos Silva
Dimitri Taurino Guedes

INTRODUÇÃO: Desde antigamente, os povos utilizavam o poder de cura por meio das plantas medicinais como recurso terapêutico para a saúde da família e da comunidade. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca-se o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, tem como objetivo promover o uso consciente e seguro das plantas medicinais para a população. Dessa forma, é de suma importância a aproximação da comunidade e profissionais da saúde, tanto para sensibilizar a população e os profissionais de saúde sobre o uso racional das plantas, como para a troca de conhecimentos e experiências. Esse trabalho justifica-se pela notoriedade do reconhecimento dos saberes populares e a adoção de medidas que estimulem o uso terapêutico das plantas, como a implantação da farmácia viva. **OBJETIVO:** Relatar a vivência da construção de oficinas sobre o uso das plantas medicinais voltadas para a comunidade e para os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da construção de oficinas sobre plantas medicinais realizadas pelo projeto de extensão intitulado "Construindo saberes e soluções em saúde a partir das plantas medicinais: implantação de uma farmácia viva na UBS do Maracujá – Santa Cruz". O projeto está sendo desenvolvido pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Foram construídas oficinas teórico-práticas como forma de capacitação e troca de saberes entre academia, comunidade e profissionais de saúde da Atenção Básica. A comunidade e os profissionais da Unidade Básica de Saúde do Bairro Maracujá da cidade de Santa Cruz- RN compuseram o campo de intervenção. Os temas escolhidos para serem trabalhados foram fruto das discussões do grupo de trabalho e de diálogos estabelecidos com os profissionais da UBS e membros da comunidade, que são reconhecidamente usuários das plantas medicinais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Com base nas discussões com a comunidade e profissionais da UBS ficou evidenciado a utilização

e cultivo das plantas medicinais. O grupo propôs 4 oficinas com temas pertinentes ao assunto, dentre elas a terceira oficina contemplou as boas práticas de manipulação e modos de preparo. A oficina foi desenvolvida pelos integrantes do projeto de extensão da FACISA – UFRN desenvolvendo a atividade na UBS do bairro Maracujá. Essa atividade objetivou orientar os usuários e equipe da UBS acerca de como manejar as preparações com biossegurança, como também discutir o modo de preparação adequada para cada planta e os benefícios das mesmas. Durante a realização da ação, elaborada em forma de roda de conversa, observou-se a interação da comunidade com os profissionais, trazendo suas experiências acerca do uso das plantas terapêuticas. As oficinas estimularam o protagonismo popular, considerando sua relevância para a construção do conhecimento. Nessa circunstância, as oficinas ainda permitiram uma maior integração da comunidade com os serviços de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As ações voltadas para as oficinas mostraram-se importantes para a ampliação da prática da fitoterapia, beneficiando a comunidade e os profissionais da saúde com a soma dos conhecimentos populares e ensinamentos sobre as evidências científicas atuais, trazendo respaldo para o uso mais eficaz das plantas medicinais. Ademais, a realização das oficinas fornece subsídios para a autonomia da população na perspectiva da promoção e recuperação da saúde, propiciando melhoria da qualidade de vida. Dessa forma, observa-se a consolidação dos princípios do SUS por meio do cuidado continuado e humanizado em saúde. Além disso, as ações também proporcionam vivências riquíssimas, sendo de grande valia para a formação profissional dos integrantes do projeto de extensão.

DESCRITORES: Plantas Medicinais; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

QUALIDADE DE VIDA E FATORES PSICOSSOCIAIS DE MULHERES COM SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS

Isis Kelly dos Santos
Fernanda Soares da Costa
Carlindo Daniel de M. L. Ferreira
Tecia Maria de Oliveira Maranhão
Paulo Moreira Silva Dantas

INTRODUÇÃO: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma endocrinopatia que acomete cerca de 6 a 10% da população feminina em idade reprodutiva, algumas características clínicas como anovulação, hiperandrogenismo clínico e/ou bioquímico e implicações para saúde com maior risco de doenças cardiovasculares são observadas nessa população. Nesse sentido, essas implicações podem interferir diretamente na qualidade de vida e na sensação de bem-estar das mulheres. Dessa forma, existe a necessidade de se obter informações dessas implicações na saúde mental das mulheres diagnosticadas com SOP com o aumento da faixa etária. **OBJETIVO:** Comparar a qualidade de vida e os fatores psicossociais de mulheres em diferentes faixas etárias com síndrome dos ovários policísticos. **METODOLOGIA:** Pesquisa transversal, na qual participaram do estudo 38 mulheres atendidas no ambulatório de Ginecologia Endócrina da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) e diagnosticadas com SOP através dos critérios do consenso de Rotterdam. Após assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) as participantes foram divididas em dois grupos de acordo com a faixa etária: Grupo 1: 18 a 26 anos (n=25; 23,48±2,02 anos de idade) e Grupo 2: 27 a 36 anos (n=13; 30,15±3,1 anos de idade). Na consulta de diagnóstico da SOP, foi realizada uma anamnese e em seguida as participantes responderam dois questionários. Para avaliar a qualidade de vida foi aplicado o questionário Short-Form Health Survey (SF 36) que contém 36 itens divididos em oito domínios e para analisar os fatores psicossociais foi utilizado a escala Depression, Anxiety and Stress (DASS 21) versão curta com 21 itens. A normalidade dos dados coletados foi avaliada pelo teste Shapiro- Wilk. Os dados descritivos foram mostrados por meio de média, desvio padrão, mediana e desvio interquartis. Para a comparação das variáveis entre os grupos foi utilizado o teste U de Mann-Whitney para amostras independentes com nível de significância de $p \leq 0,05$. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados revelaram a existência de diferença significativa entre os grupos em apenas dois domínios da qualidade de vida (aspectos físicos

($p<0.05$) e dor ($p<0.02$). Por outro, apesar de não existir diferença estaticamente significativa, as análises demonstraram que o grupo 2 apresentou resultados inferiores nos domínios: capacidade funcional, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. Por outro lado, ao observar os resultados dos fatores psicossociais (depressão, ansiedade e estresse) não foram encontrados diferenças entre os grupos, porém, mulheres com SOP classificadas no grupo com idade superior a 27 anos apresentaram vivenciar com maior frequência sentimentos negativos como estresse (Md=22,96) e depressão (Md=23,85). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Concluiu-se que as mulheres com SOP independente da faixa etária estão tendo o comportamento da qualidade de vida semelhantes, porém, o grupo acima de 27 anos demonstrou vivenciar com maior frequência sentimentos depressivos.

DESCRITORES: Qualidade de Vida; Saúde Mental; Síndrome do Ovário Policístico.

ESTILO DE VIDA E CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE ADULTOS VIVENDO COM HIV/AIDS

Isis Kelly dos Santos
Gabriel Soares Pichini
Flávia Cavalcante Monteiro Melo
Paulo Moreira Silva Dantas
Maria Irany Knackfuss

INTRODUÇÃO: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) representou um desafio na saúde, caracteriza-se por ser uma manifestação clínica cujo agente etiológico é o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e representa um fenômeno global, cuja forma de ocorrência depende do comportamento humano individual e coletivo. Viver com HIV se caracterizou como uma doença crônica que pode ser prevenida por meio de mudanças comportamentais efetivas. Nesse sentido, a saúde relaciona-se com os comportamentos adotados durante a vida, dessa forma, um estilo de vida saudável engloba ações voltadas para a promoção de bem estar, podendo ser associada com atividade física que é um tratamento não farmacológico para essa população, sem ocasionar nenhum prejuízo à função imunológica, com efeito de beneficiar e reduzir os efeitos adversos da doença e da terapia antirretroviral. **OBJETIVO:** Comparar o estilo de vida e as características sociodemográficas e clínicas de adultos sedentários e ativos vivendo com HIV/Aids. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com 46 adultos de ambos os sexos com idade entre 20 a 65 anos diagnosticados com HIV/Aids atendidos em hospitais de referência no Nordeste- Brasil. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP UERN 856.478). Foram coletados os dados sobre características sociodemográficas e clínicas com anamnese; a situação econômica pelo Critério de Classificação Econômica Brasil, estilo de vida foi por meio da escala Perfil do Estilo de Vida Individual adaptada para população alvo e o nível de atividade física através do IPAQ versão curta e o índice de massa corporal classificado através da OMS. A normalidade dos dados foi analisada através do teste de Shapiro Wilk. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão. O teste t para amostra independentes foi usado para comparar os dados entre os grupos [ativos x sedentários]. O tamanho do efeito foi estimado por meio do Cohen's d. Foi adotado um nível de significância de 5%. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Houve predomínio de pacientes do sexo masculino, solteiros ou divorciados, empregados e das classes econômicas mais baixas. A via sexual foi a principal forma de infecção pelo HIV e

a carga viral não detectável. A maioria dos pacientes faz uso da terapia antirretroviral e estão com o peso normal. Em relação às comparações entre os grupos (sedentários e ativos) foram observadas diferenças significativas nas variáveis mensuradas, na qual o grupo ativo apresentou ter maior tempo em meses de diagnóstico, classificação satisfatória do estilo de vida e dentro dos domínios pode-se observar resultados positivos no comportamento preventivo comparado com o grupo sedentário. No grupo sedentário foi notório pontuações baixas do CD4mm³, estilo de vida insatisfatório e péssimas classificações quando comparado com um grupo de pessoas fisicamente ativas. Estudos apontam que o tempo de diagnóstico torna-se um agente influenciador, quanto maior o tempo, maiores as melhorias na adoção de hábitos saudáveis, por outro lado observou-se neste estudo que o grupo de pessoas sedentárias apresentam hábitos contraditórios e um menor tempo de diagnóstico. O medo do preconceito pode estar contribuindo para o sedentarismo no início da fase de diagnóstico tornando o enfrentamento da infecção um processo solitário, causando problemas psicológicos como estresse, ansiedade e depressão. Quanto menor adesão aos hábitos preventivos, maior será o surgimento de doenças oportunistas, dificultando o controle da carga viral. A adoção de hábitos saudáveis por pessoas com HIV/Aids auxilia o sistema imunológico, gerando respostas positivas nos principais marcadores de progressão da doença, aumentando durante e após a prática de atividade física. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O grupo de pessoas ativas com HIV/Aids apresentaram melhores resultados comparado com o grupo sedentário. Essas informações são úteis para subsidiar as políticas de saúde na prevenção e no tratamento do HIV/Aids além de mostrar a importância da atividade física no tratamento.

DESCRITORES: Estilo de Vida; Vírus da Imunodeficiência Humana; Saúde Pública.

PROJETO "GERAÇÃO SEM CÁRIE": EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO LÚDICA NO ENSINO INFANTIL

Caline Iara Jácome Silva
Thaís Emmanuelle Silva Santiago de Azevedo
Carla Inês Jácome da Silva Frango

INTRODUÇÃO: A saúde bucal é parte integrante da saúde geral da criança. Enquanto isso, a cárie dental é a doença crônica mais comum na infância, consistindo em um grande problema para a saúde pública mundial. Um fator importante, que deve ser levado em consideração que pode ser prevenida, controlada ou mesmo revertida. De forma que, por ser a infância a época em que mais assimilamos novidades, também é nesta fase que adquirimos conhecimentos que serão levados pelo resto da vida. Com isso, ao ensinar hábitos de higiene bucal desde cedo, eles se tornam mais fáceis de pertencer a rotina da criança e assim perdurar até a fase adulta. **OBJETIVO:** Desenvolver hábitos de higiene bucal corretos e regulares, através da conscientização de sua importância, e oferecendo exemplos de práticas como escovar os dentes, a língua, como usar o fio dental e etc.; Cuidar da saúde dos alunos e ensiná-los a cuidar de si mesmos; Desenvolver raciocínio lógico e coordenação motora; Trabalhar questões relacionadas à importância de uma alimentação saudável no cuidado em saúde bucal. **METODOLOGIA:** O projeto teve início no mês de março de 2019, e associou-se à rotina já prevista na escola de realização de escovação após as refeições. No primeiro quadrimestre, houve a realização de avaliação de saúde bucal de 230 crianças (onde aquelas que apresentaram algum tipo de alteração foram encaminhadas para o atendimento odontológico) pertencentes à Unidade de Educação Infantil Sonho Infantil, localizada no município de Doutor Severiano/RN, e escovação supervisionada semanal (com a presença de Dentista da Unidade de Referência e o Técnico em Saúde Bucal). No segundo quadrimestre, houve a realização de ações de Educação em Saúde, com a utilização de fantoches em uma dinâmica lúdica intitulada: "Conhecendo os alimentos e a sua importância"; realização de atividade de pintura, corte e colagem sobre os amigos e inimigos dos dentes; distribuição de um gibi da Turma da Mônica sobre a saúde bucal, dentre outras ações. No terceiro quadrimestre, foi realizada uma reavaliação dos escolares, escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que a formação de hábitos alimentares saudáveis contribuiu para a saúde bucal e saúde geral, e propiciou uma maior qualidade de vida para as crianças e satisfação para os pais. Dos 230 escolares inicialmente avaliados, 36

foram encaminhados para realização de tratamento odontológico. Destes, 31 realizaram o tratamento completo, conforme orientação da Dentista. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Verifica-se a necessidade de inserção das equipes de saúde bucal dentro do contexto escolar, promovendo a saúde bucal das crianças em época oportuna, ao mesmo tempo em que fornece aos pais e/ou responsáveis, professores e monitores, o conhecimento necessário à aquisição e manutenção de hábitos saudáveis por toda a família, determinando o sucesso dos programas de promoção da saúde bucal.

DESCRITORES: Saúde Bucal; Educação em Saúde; Desenvolvimento Infantil.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO NO HOSPITAL MONSENHOR WALFREDO GURGEL: VIVÊNCIA DO GRADUANDO EM SAÚDE COLETIVA

Dinorah de França Lima

Emanuelle Yasmim Silva do Nascimento

INTRODUÇÃO: O Estágio Curricular do curso de Saúde Coletiva, ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, é direcionado aos alunos do sétimo e oitavo período, como atividade acadêmica obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva. Com o intuito de colaborar na formação dos futuros profissionais gestores e sanitaristas para a área da saúde. Potencializa o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias de práticas nos serviços de saúde no estado do Rio Grande do Norte. **OBJETIVO:** Apresentar as atividades e experiências vividas durante o estágio. **METODOLOGIA:** Realizado no primeiro ciclo do estágio que obteve a duração de sete semanas, de 05 de março a 20 de abril de 2018, no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG). O campo de imersão foi o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Os caminhos metodológicos utilizados neste estudo foram a análise observacional durante as sete semanas do estágio e análise do relatório final. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Na primeira semana de estágio participamos do acolhimento e conhecemos os setores do hospital, bem como iniciamos a análise observacional nas atividades de coleta e tabulação dos dados dos indicadores de identificação segura do paciente e lesão por pressão pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), em seguida organizamos as fichas de coleta de dados para agilizar esse processo de trabalho, tendo em vista maximizar o tempo de coleta e distribuição dos dados. Organizamos a planilha disposta no programa Excel (2010) de monitoramento destes indicadores para facilitar a visualização e análise dos dados. Montamos dois murais em locais estratégicos para chamar atenção dos profissionais e pacientes sobre a importância da identificação segura do paciente. A partir da semana IV iniciamos a construção do projeto de intervenção, considerando a importância das práticas de incentivo à cultura de segurança no HMWG, implantamos o manual de eventos adversos com o intuito de sensibilizar os profissionais de saúde sobre a relevância da notificação do evento adverso, visando a atuação e mobilização dos gestores e profissionais em preveni-los. O lançamento ocorreu na I Semana da Saúde "Paciente e Trabalhador Segurança para todos!" do HMWG. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência foi significativa, sinalizando que o cenário em questão é muito importante como campo de aprendizado para o discente de saúde coletiva que

busca ampliar seus conhecimentos na alta complexidade do Sistema Único de Saúde.

DESCRITORES: Segurança do Paciente; Sistema Único de Saúde; Serviço de Saúde.

EM BUSCA DE RECONHECIMENTO E DIREITO AOS ESPAÇOS: UMA EXPERIÊNCIA DA LUTA PELA APROVAÇÃO DO PROFISSIONAL SANITARISTA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Jonathan Willams do Nascimento
Lais Eduarda Silva de Arruda
Luís Roberto da Silva
Matheus Lucas Vieira do Nascimento
Marcelo Victor de Arruda Freitas
Dara Andrade Felipe

INTRODUÇÃO: O papel do Sanitarista já existe a muito tempo, desde a década de 20, vem se legitimando tanto nas ações de saúde e organização e gestão de sistemas e serviços, bem como suas lutas têm sido o principal instrumento para o reconhecimento e fortalecimento dos direitos a saúde da população e ocupação de espaços de ação próprios de suas competências. Não obstante, a formação do profissional Sanitarista em nível de graduação ainda é bastante recente, tendo sido iniciada no Brasil a partir de 2008 e em Pernambuco a partir de 2013, e, por isso mesmo, desconhecida de grande parte do público em geral, o que gera desde a falta do reconhecimento de seus profissionais por parte dos demais atores da área da saúde, até à ausência de espaços de participação e inserção em editais de concursos e seleções simplificadas. Tais posicionamentos de exclusão e não reconhecimento do papel do profissional sanitarista torna evidente a necessidade de luta pelos espaços de trabalho e reconhecimento do sanitarista tanto pela academia quanto pelo mercado de trabalho. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos bacharéis e graduandos em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico da Vitória (UFPE – CAV) pelo reconhecimento da profissão nos editais de concursos publicados no estado em 2018 e 2019. **METODOLOGIA:** Foram analisados o Edital de Concurso Público N° 001/2018 da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e o Edital de Concurso Público N° 53/2018 da Universidade Federal de Pernambuco, cujos requisitos para ocupação da vaga para Sanitarista não contemplavam os bacharéis egressos dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, a partir dos quais foram elaborados Ofícios e Procurações solicitando as mudanças os respectivos editais, bem como os pareceres emitidos pelas duas instâncias e seus posicionamentos frente às solicitações feitas pelos atores envolvidos no processo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os dois casos abordados neste trabalho apresentam resultados diferentes quanto ao

reconhecimento do bacharel sanitarista no mercado de trabalho. Após mobilização realizada a partir da soma de forças entre coordenação de curso e estudantes da graduação em Saúde Coletiva, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES- PE) apresentou parecer favorável aos bacharéis, modificando imediatamente o Edital de Concurso Público N° 01/2018 e incluindo o profissional egresso dos cursos de graduação na ocupação das vagas ofertadas no concurso. No entanto, contrapondo o posicionamento da SES-PE, a Universidade Federal de Pernambuco, criadora do Curso de Saúde Coletiva em Pernambuco, negou a solicitação de modificação do edital, baseando seu parecer na redação da LEI N° 11.233/2005, indeferiu a solicitação de modificação do seu edital, excluindo o bacharel em saúde coletiva, inclusive os que são formados desde 2016 na própria instituição, da participação no seu processo seletivo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A necessidade de ter o profissional egresso de graduação é muito óbvia e pertinente para a sociedade, uma vez que esse tem formação que perpassa por diversas áreas, principalmente a da saúde, e pretende contribuir para o desenvolvimento social em sua ampla dimensão, com visão interdisciplinar, intersetorial e interprofissional das políticas de saúde do Brasil, cada vez mais referidas à promoção da vida em todas as esferas. No entanto, profissionais graduados em saúde coletiva ainda são invisibilizados em detrimento dos egressos da pós-graduação nessa área, o que acaba colocando em conflitos os espaços de serviços com os profissionais bacharéis da graduação. Isto posto, faz-se necessária uma maior mobilização de egressos e graduandos para o reconhecimento de seus espaços, bem como a mobilização de forças legislativas para a readequação e/ou modificação da legislação permitindo que esses profissionais sejam, então, contemplados.

DESCRITORES: Ensino Superior; Saúde Coletiva; Sistema Único de Saúde**.**

A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE – TÉCNICA DE RECORTE E COLAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tallita Mayara Fernandes de Brito Cavalcante
Mayara Teixeira Laurentino Acipreste

INTRODUÇÃO: A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) foi Instituída pela Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Educação popular em saúde é uma dimensão da educação em saúde que reconhece que os saberes são construídos diferentemente e por meio da interação entre os sujeitos, sendo saberes comuns ao serem compartilhados. A Portaria que institui a PNEPS-SUS define como alguns de seus objetivos o reconhecimento e valorização das culturas populares e incentivar o protagonismo popular no enfrentamento dos condicionantes e determinantes da saúde. De acordo com a concepção pedagógica sociocultural de Vygotsky (1897-1934), a educação deve ser sempre problematizadora e proporcionar ao aluno uma compreensão ampla dos contextos nos quais o problema se insere, mobilizando-o para perceber-se como parte integrante desse conjunto complexo que é a sociedade. A técnica de recorte e colagem é uma excelente técnica de educação popular em saúde, onde os sujeitos envolvidos podem expor seus saberes na construção de um conhecimento que tenha impacto nos fatores condicionantes e determinantes da saúde e que contribua para a promoção da saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de ações desenvolvidas por uma equipe da Estratégia Saúde da Família, que utiliza a técnica de recorte e colagem nas atividades de educação em saúde com a comunidade, colocando essa técnica como forte aliada nos processos de ensino aprendizagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiência sobre a utilização da técnica recorte colagem nos processos de educação em saúde desenvolvidos pela Equipe ESF de uma UBS localizada no município de Várzea no estado do Rio Grande do Norte. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A Equipe Estratégia Saúde da Família II desenvolve suas atividades na UBS mãe Claudina, localizada no município de Várzea/RN. Dentre as diversas atividades realizadas pela equipe, que fazem parte da cartilha de serviços da Atenção Primária à Saúde, a equipe conduz diversos grupos específicos, como grupo de Hipertensos e Diabéticos e grupo de gestantes e durante as reuniões dos grupos são abordados diversos temas de educação em saúde voltados para a melhoria da qualidade de vida desses usuários assim como em outras atividades educativas que não fazem parte da programação dos grupos, a equipe reconhece a técnica de recorte e colagem como uma técnica que coloca o usuário

como protagonista do processo ensino aprendizagem, sendo eficaz nas ações, já que a partir do desenvolvimento dessa técnica os usuários participam ativamente das atividades, expressando seus saberes e aprendendo de forma reflexiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A técnica de recorte e colagem é uma técnica de ensino aprendizagem que fortalece a Educação Popular em Saúde, já que coloca os usuários do SUS como sujeitos ativos nas ações de educação em saúde, somando saberes na perspectiva da melhoria da qualidade de vida. Os diversos relatos dos usuários quanto a satisfação em participar dessas atividades encorajam a equipe a estar sempre desenvolvendo ações de educação em saúde, promovendo diálogo e troca de saberes, já que por muito tempo essa foi uma atividade que causava certa desmotivação na equipe devido a baixa adesão dos usuários, portanto quando passamos a utilizar técnicas de ensino problematizadoras e ativas e não mais as técnicas tradicionais os usuários assim como os profissionais da saúde sentem-se mais motivados, impactando positivamente na melhoria da qualidade de vida da população.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Sistema Único de saúde; Atenção Primária à saúde.

HESITAÇÃO VACINAL: UM PROBLEMA EMERGENTE

Amanda de Medeiros Amancio
Jaiane Carmélia Monteiro Viana
Lucas Cavalcante de Sousa
Maria Wégila Félix Gomes
Tamires Carneiro de Oliveira Mendes

INTRODUÇÃO: A confiança da população nas ações de imunização é fundamental para manter altas taxas de cobertura de vacina necessárias para proteger indivíduos e comunidades de doenças evitáveis através da vacinação. No entanto, muitas pessoas apresentam hesitação vacinal, que segundo a OMS refere-se a um atraso na aceitação ou recusa da vacinação, apesar da disponibilidade desse tipo de serviço. Esse tema é complexo e específico ao contexto, variando ao longo do tempo, local e tipo de vacina, sendo influenciado por inúmeros fatores. Em todo o mundo, essa hesitação contribuiu para o ressurgimento de doenças que já estavam erradicadas ou quase erradicadas. Esses novos surtos resultaram em impasses significativos na saúde pública e consequente desperdício de recursos. É relevante, portanto, avaliar os fatores que causam essa hesitação e o perfil socioeconômico desses indivíduos para melhor compreender o fenômeno da relutância. **OBJETIVO:** Verificar os motivos que levam indivíduos a apresentar recusa de vacinação e identificar o perfil sociodemográfico destes. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bibliotecas virtuais PUBMED, LILACS e SciELO, através da combinação dos descritores “vacinação”, “recusa de vacinação” e “programas de imunização”, nos idiomas português, inglês e espanhol, selecionando apenas artigos publicados nos últimos 10 anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em geral, os estudos foram transversais do tipo inquérito, realizados em inúmeros países, sendo eles Brasil, Zâmbia, Turquia, Itália, Arábia Saudita, Espanha, Zimbábue, Malásia, Estados Unidos, Áustria, Croácia, França, Grécia e Romênia. Esses estudos avaliaram indivíduos dos mais diversos grupos sociais: mães e pais de crianças e adolescentes, profissionais de saúde, líderes religiosos, com entrevistas realizadas desde adultos jovens até pessoas idosas, através de entrevistas presenciais, aplicação de questionários e pesquisas on-line. Em todos os países, as causas mais comuns de hesitação foram relativamente semelhantes, fomentadas em falta de confiança a respeito da eficácia e segurança das vacinas, crenças religiosas, desconfiança com relação à medicina ocidental, adesão a práticas de medicina alternativa, medo de injeções e preocupações com reações

adversas. A respeito do perfil sociodemográfico desses indivíduos, os estudos demonstram que pessoas jovens entre 20 e 30 anos, pais solteiros e com menos filhos e aqueles que possuem menor grau de instrução e menor renda mensal familiar são os mais hesitantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As causas da hesitação vacinal são diversas e indicam a necessidade de fortalecimento da capacidade dos programas nacionais no desenvolvimento de estratégias para melhorar a confiança a respeito da vacinação, com ações adaptadas ao contexto político, social, cultural e econômico específico de cada país. Além disso, há a necessidade da realização de campanhas informativas abrangentes referentes ao tema, tendo em vista que a falta de conhecimento sobre seus benefícios, a incerteza e os medos infundados podem vir a impedir ou colocar em risco a obtenção de taxas recomendadas de vacinação.

DESCRITORES: Recusa de Vacinação; Programas de Imunização; Saúde Pública.

CONDIÇÃO DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE ATENDENTES DE *CALL CENTERS*

Jaiane Carmélia Monteiro Viana
Amanda de Medeiros Amancio
Lucas Cavalcante de Sousa
Maria Wégila Félix Gomes
Maria Ângela Fernandes Ferreira

INTRODUÇÃO: Os *call centers* surgiram inicialmente mediante o interesse das grandes empresas em atender de forma maciça os seus clientes e/ou clientes potenciais, mantendo um contato proativo com estes, assim como com seus fornecedores. Para tanto, o teleatendimento baseou-se na fusão entre os recursos inerentes à informática e à telecomunicação, os quais a priori eram geridos pelo setor de assessoria das próprias instituições, mas com o tempo passaram a ser um serviço prestado por empresas terceirizadas. No que tange às atividades prestadas por esses centros, destacam-se a assessoria e produção de informações por meio da realização ou recepção de chamadas telefônicas com os usuários de um determinado serviço. Nessa perspectiva, o operador pode ser do tipo receptivo, quando recebe chamadas telefônicas de clientes que ligam para central de teleatendimento; ativo, sendo responsável por executar as ligações; ou híbrido, quando as duas modalidades são associadas, fato que requer ainda mais flexibilidade e capacidade de concentração. Diante disso, embora a ocupação nos setores de telemarketing represente para muitos a primeira oportunidade de emprego, fazendo com que os jovens e adultos, graduados ou não, sejam introduzidos de maneira relativamente fácil no mercado de trabalho, muitos estudos têm associado a essa atividade laboral altos níveis de estresse, além de distúrbios de ordem psíquica e física. **OBJETIVO:** Identificar a condição de saúde dos atendentes de *call centers,* especialmente no que diz respeito à prevalência de agravos físicos e psíquicos, estabelecendo a relação destes com o contexto de trabalho em que estão inseridos. **METODOLOGIA:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados *PubMed*, *Lilacs*, *Scielo* e *Web of Science*, por meio do emprego e combinação dos descritores e palavras "*call centers*", "saúde mental", "estresse psicológico", "DORT" e "transversal", nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo incluídos apenas artigos publicados nos últimos 10 anos, estudos transversais, com amostragem mínima de 100 teleoperadores. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram selecionados 19 artigos, sendo destes 15 estudos transversais, 3 estudos de caso e uma pesquisa de campo de caráter

quantitativo. Os estudos selecionados foram realizados em inúmeros países, sendo eles Brasil, Nigéria, Coreia do Sul, Itália, França e Taiwan. Desses, 12 trabalhos verificaram a presença de distúrbios psicológicos e emocionais, ao passo que 7 avaliaram o comprometimento físico desses profissionais. Das 19 pesquisas analisadas, 18 apresentaram o sexo feminino como sendo o maior portador de agravos. Em síntese, observou-se que os atendentes de telemarketing apresentam maior necessidade em se afastar do trabalho do que indivíduos com outras atividades laborais. Quanto aos fatores de risco aos quais estes operadores estão expostos, destacam-se o ruído elevado, pouca iluminação da mesa de trabalho, intervalos curtos entre as ligações, espaço de trabalho insuficiente, insegurança no trabalho e metas exaustivas a cumprir. Diante disso, muitas são as pesquisas que revelam um percentual significativo de teleoperadores com sintomas osteomusculares, problemas auditivos e vocais. Situações como falta de autonomia e desvalorização do trabalho por parte dos clientes e dos próprios familiares, as dificuldades encontradas pelos trabalhadores na resolução das demandas recebidas dos clientes e a baixa remuneração financeira inerente à categoria, são condições frequentemente evidenciadas pelas pesquisas como protagonistas dos quadros de estresse, ansiedade, depressão e outros comprometimentos psíquico-emocionais dessa categoria profissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os operadores de telemarketing sofrem consequências psíquicas e físicas por estarem expostos à ambientes profissionais não ergonômicos, intensa pressão, devido ao controle exacerbado das empresas, rígida hierarquia, baixas possibilidades de crescimento profissional e cobrança por produtividade.

DESCRITORES: Call Centers; DORT; Saúde do Trabalhador.

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS NA ALIMENTAÇÃO COLETIVA: DA TEORIA À PRÁTICA

Débora Valesca Batista Gomes
Márcia Andréia Pereira da Silva

INTRODUÇÃO: Na Unidade Produtora de Refeição (UPR) é de suma importância a existência de um "fluxo higiênico" coerente para que permita uma higienização adequada, a fim de evitar a presença de sujidades e contaminações microbiológicas indesejáveis. O Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva II proporciona a possibilidade de implantar as boas práticas higiênico-sanitárias, com o intuito de, garantir as condições adequadas do espaço físico, colaboradores e do alimento preparado, tendo como critérios estabelecidos a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Baseado no regulamento técnico RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004 e Portaria CVS-6/99, de 10 de março de 1999, conduzindo sobre a antissepsia, boas práticas, desinfecção, higienização, limpeza e periodicidade de limpeza, bem como os produtos permitidos para a desinfecção ambiental, torna-se indispensável à aplicabilidade destes requisitos para a utilização por parte do profissional de nutrição em serviços de alimentação cabíveis em todo território nacional. **OBJETIVO:** Relatar as experiências nas Unidades Produtoras de Refeições, a partir da vivência no Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva II. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência descritivo acerca da vivência no estágio obrigatório em Saúde Coletiva II que ocorreram em duas Unidades Produtoras de Refeições, no ano de 2017, com carga horária mensal de 180 horas, no período de um mês. Contou com a participação de graduandas do Curso de Nutrição do Centro Universitário Facex (UNIFACEX), sendo supervisionado por duas preceptoras. Nos referidos estágios, aplicamos um “Checklist” com base nas RDC 216 e 275, observamos desde a estrutura física das UPR até a qualidade do serviço prestado aos clientes e aos funcionários. Essa ferramenta de avaliação foi fundamental para a identificação dos itens em conformidade e não conformidade. A partir dessa avaliação foi possível planejar propostas de intervenção. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**: Com as experiências vivenciadas nos estágios nas UPR, tivemos a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo da graduação em Nutrição, bem como utilizarmos as ferramentas da Diretoria Técnica do Centro de Vigilância Sanitária, isto é, normas vigentes que respaldam a utilização das Boas Práticas para Serviços de Alimentação, sendo aplicada à produção, industrialização, fracionamento, armazenamento e transporte de

alimentos; estrutura (localização, piso, tetos, paredes, porta e janelas, iluminação, ventilação, Instalações sanitárias, lixo, esgotamento sanitário e etc.); etapas obrigatórias no processo de higienização ambiental, sendo estas: Lavagem com água e sabão ou detergente, Enxágue, Desinfecção química deixando o desinfetante em contato mínimo de 15 minutos e Enxágue, ou seja, ferramentas e normas que dão suporte aos profissionais de saúde, colaboradores, estabelecimento físico e manipulação alimentícia. As duas intervenções realizadas referem-se à capacitação de funcionários sobre higienização de equipamentos, utensílios e área física, baseado na Portaria RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004 e Portaria CVS-6/99, de 10 de março de 1999 para conscientização dos colaboradores sobre quais são as etapas corretas e os produtos químicos utilizados diariamente no local. Foi elaborado uma planilha de higienização "S" (SIM) quando era realizado o procedimento,"N" (NÃO) não realizado, "NA" (NÃO AVALIADO) não avaliado no dia corrente. Foi executada uma roda de conversa e a apresentação de slides sobre o tema abordado, sendo entregues panfletos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, observa-se que as intervenções realizadas atingiram as expectativas, sensibilizando os funcionários sobre a significância das boas condutas higiênicas, organização das atividades e fortalecimento do trabalho em equipe, obtendo assim, um aproveitamento relevante das intervenções.

DESCRITORES: Alimentação Coletiva; Vigilância Sanitária; Utensílios de Alimentação.

A DIFICULDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE CONTEMPLAR PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriel Maia Morais
Vitor Cardoso Muniz
Jônia Cybele Santos Lima

INTRODUÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de organização do serviço de saúde, a qual prevê diretrizes para o pleno funcionamento, como a universalidade, integralidade e a acessibilidade a fim de que o melhor possa ser feito pela saúde dos usuários. Uma das ferramentas utilizadas para viabilizar esses conceitos são as Redes de Atenção à Saúde (RAS) que buscam unir diversas ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas em prol da integralidade do cuidado. A exemplo da Rede Cegonha e da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, a primeira compreende desde o planejamento reprodutivo até os dois anos da criança, envolvendo pré-natal, parto e puerpério, e a segunda tenta promover a qualidade de vida do grupo, promover assistência integral, fornecer informações e capacitar os recursos humanos para atendê- los. Porém, diversos entraves ainda dificultam o pleno estabelecimento desse modelo de atenção, principalmente no tocante ao acesso do usuário, mesmo sendo esse um dos elementos priorizados no serviço, o qual constitui também a aproximação da relação entre as partes, logo a existência de falhas em tal perspectiva pode prejudicar não só a busca ativa dos usuários, como também dificultar a relação deles com os profissionais do serviço. Não obstante, a prevenção de doenças e promoção à saúde, principalmente no pré-natal, deve ser feito de forma muito criteriosa, visto que muitos cuidados e orientações devem ser fornecidos para que seja garantida a saúde do binômio mãe-filho. **OBJETIVO:** Discutir a experiência vivenciada com uma gestante deficiente auditiva e afônica dentro da Estratégia de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** No terceiro período do curso de medicina da UFRN, existe a disciplina “Saúde da Mulher” organizada em conjunto pelo Departamento de Saúde Coletiva e o Departamento de Toco-Ginecologia, a qual busca mostrar aos alunos os principais ciclos de vida do sexo feminino, incluindo mudanças fisiológicas da gravidez, pré-natal, prevenção de câncer de colo de útero e de mama, métodos contraceptivos, vulvovaginites e cervicites. Além de explorar sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa, a Rede Cegonha e a Medicina de Família e Comunidade, para o melhor entendimento e capacidade de manejar as situações no serviço. Nessa perspectiva, tivemos a oportunidade de acompanhar consultas, realizar intervenções sociais, visitas domiciliares e

entender a vivência de diferentes pacientes em meio a sua realidade social, tendo essas percepções como base para realização da discussão, juntamente às diretrizes da Rede Cegonha e da APS. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A comunicação mostrou-se ineficaz durante os momentos de interações, entre as consultas e a visita puerperal, pois só era possível o mínimo diálogo por meio da presença da mãe da paciente, e mesmo assim ainda era muito restrita, a descrição dos sintomas eram vagos e basicamente não houve orientações para a mãe se preparar para o parto e para cuidar de um novo bebê. Algo de extrema gravidade para a saúde de ambos, visto que a gestação não era de risco habitual, pois a mãe tinha sobrepreso, era hipertensa e tinha história de sangramento vaginal. Dessa forma, apesar de tudo que já está estabelecido nas diretrizes da APS e das RAS, o Sistema Único de Saúde (SUS) não conseguiu prover todas as medidas necessárias para assegurar apoio suficiente à esta família. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Evidencia-se, portanto, a necessidade efetivar as definições já existentes do SUS por meio da capacitação dos alunos e os profissionais da área da saúde nas diferentes formas de comunicação, a fim de conseguir, de fato, o acesso universal dos cidadãos aos seus direitos e a integralidade do cuidado, ainda mais se tratando de uma situação tão especial como uma gestação.

DESCRITORES: Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde.

RESPOSTA DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE DIANTE DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dryeli Elias Soares
Cinthia Regina de Oliveira Ribeiro
Vinicius Borges de Medeiros
André Gustavo de Medeiros Matos

INTRODUÇÃO: A incidência de transtornos psicológicos tornou-se um problema de ordem mundial. Conforme a OMS, a depressão é uma das principais causas de incapacidade. A depressão é um distúrbio psiquiátrico que apresenta etiologia multifatorial e pode ser caracterizada por humor deprimido, desregulação do apetite e do sono, baixa autoestima, anedonia entre outros sintomas. O manejo do quadro depressivo, via de regra, ocorre segundo um tripé: tratamento biológico, psicoterapia e recomendação de atividade física. Estudos mostram que fazer exercícios proporciona uma explosão de serotonina, a mesma substância química cerebral que medicamentos antidepressivos possuem, tornando o praticante mais forte e mais saudável, contribuindo para maior disposição. **OBJETIVO:** Demonstrar a eficiência da prática regular de exercícios físicos como tratamento complementar no combate de distúrbios mentais, analisando as respostas bioquímicas e fisiológicas. **METODOLOGIA:** Trabalho realizado por meio de experiências vivenciadas por um pequeno grupo alunos do 4° período do curso de educação física da FACENE-RN, previamente diagnosticados com depressão ou transtorno de ansiedade, juntamente com uma análise sistemática de artigos, que tem como objeto de estudo dos efeitos gerados pela prática de exercícios físicos no tratamento complementar para transtornos de ansiedade e depressão. Baseado em artigos disponíveis em plataformas de pesquisa, como Google Acadêmico, *Scielo*, *Lilacs*, Fundação Getúlio Vargas e *National Institutes of Health*. Foram selecionados e analisados 50 artigos a partir dos títulos, considerando apenas os que possuíam maior compatibilidade com o objetivo deste trabalho, diante disso foram selecionados 15 artigos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O exercício físico a nível psicológico gera a diminuição da ansiedade, melhora na autoestima e cognição, reduz o estresse. No que concerne aspectos fisiológicos temos: o aumento no transporte de oxigênio para o cérebro, a síntese e a degradação de neurotransmissores, liberação de serotonina e diminuição da viscosidade sanguínea. Aplicação de teste e questionários de percepção subjetiva, como o Questionário de Humor de Brunnel, o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Ansiedade de Spielberger (IDATE), ilustram as percepções

dos pacientes diante dos seus sentimentos. A atividade física pode ser importante para estimular o bem-estar físico, social e emocional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prática regular de exercícios físicos contribui para a melhoria da saúde psicológica do indivíduo, que pode afetar os diversos sistemas do corpo. Sendo necessárias políticas de intervenção pública que garantam a prática segura e orientada dos exercícios físicos, aliada ao sistema de saúde para garantir o tratamento de doenças psicológicas.

DESCRITORES: Atividade Física; Promoção da Saúde; Transtornos.

GRUPO DE IDOSOS GIRASSÓIS E VIVÊNCIA DO JULHO BRANCO (UM RELATO DE EXPERIÊNCIA)

Cibele Mariana Pergentino de Moura
Débora Gabriela do Nascimento Isídio
Flôrismeire de Souza Silva
Jessiane Francisco da Silva

INTRODUÇÃO: O envelhecimento, na maioria das vezes, está associado ao acometimento de condições clínicas, com o desenvolvimento de doenças crônicas e disfunções adquiridas durante a vida. Porém, estudos epidemiológicos sugerem que acometimentos em saúde podem ser evitáveis, mediante uso de serviços preventivos e adoção de hábitos de vida saudáveis, sendo esses determinantes no envelhecimento saudável. Por intermédio da Lei n.º 6.713/2017, o município de Natal objetiva a realização da campanha "Julho Branco", que prioriza ações para a população idosa, proporcionando ações em cultura, lazer e, consequentemente, melhores condições de saúde. **OBJETIVO:** Discorrer acerca de ação educativa no "Julho Branco" desenvolvida no estágio extracurricular no âmbito da nutrição social, voltada para os participantes do grupo Girassóis. **METODOLOGIA**: Trata-se de um relato de experiência realizado pelos discentes do curso de nutrição como atividade componente do estágio extracurricular em nutrição social. Foi realizada no segundo semestre do ano vigente, ação intitulada: "Julho Branco", com o grupo de idosos da Estratégia Saúde da Família (ESF) Potengi/RN. Inicialmente, foi realizado o acolhimento através de alongamentos corporais e caminhada pelo bairro com alguns profissionais de saúde. Posteriormente, foram seguidos de explanação tratando as seguintes temáticas: 1) A importância da alimentação saudável na terceira idade; 2) Alimentação e seu poder aquisitivo; 3) Mitos e verdades; 4) Importância das fibras de adição; 5) Hidratação adequada; 6) Trânsito intestinal; 7) Esclarecimentos quanto às possíveis dúvidas. Além da elaboração de materiais dinâmicos e ilustrativos, houve um *coffee break* com preparações culinárias saudáveis, sem adição de açúcar e sal, água saborizada, frutas, amostra de ervas, especiarias e temperos naturais. A palestra abordou acerca da importância de uma alimentação saudável, associada a prática regular de atividades físicas, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida aos indivíduos e minimizar, a prevalência de desenvolvimento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O grupo foi participativo, havendo muitos questionamentos acerca das práticas alimentares adotadas por eles. Foi notório que os participantes se surpreenderam

positivamente ao degustarem as preparações mais saudáveis e ver que é possível obter uma alimentação saudável de forma prática e acessível, relataram estar abertos a mudanças de hábitos alimentares e demonstraram interesse as propostas sugeridas pelas estagiárias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, fica evidente que práticas promotoras em saúde podem subsidiar os indivíduos quanto escolhas alimentares saudáveis promovendo a aprendizagem e autocuidado.

DESCRITORES: Atenção à Saúde do Idoso; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

PROJETO CANTOTERAPIA: O EQUILÍBRIO DO CORPO E DA MENTE ATRAVÉS DO CANTO (UM RELATO DE EXPERIÊNCIA)

Débora Gabriela do Nascimento Isídio
Flôrismeiire de Souza Silva
Jessiane Francisco da Silva
Vanessa de Paiva Melo

INTRODUÇÃO: No contexto de saúde pública, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), tem se tornado elemento qualificador em saúde, mediante a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC). A adoção da cantoterapia, enquanto prática promotora e integrativa e complementar em saúde, tem inúmeros benefícios à saúde, tendo em vista, o baixo custo e a promoção da comunicação por intermédio da aprendizagem e fortalecimento de vínculo social. **OBJETIVO:** Melhorar a qualidade de vida de idosos acamados e promover o bem-estar físico e emocional através da prática integrativa complementar em saúde denominada cantoterapia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado pelos discentes do curso de nutrição, farmácia e serviço social na disciplina de base curricular obrigatória intitulada "Programa de Interação saúde e comunidade" (PISC), através do projeto cantoterapia domiciliar na Unidade Saúde da Família (USF) localizada no bairro Pajuçara, Natal/RN, no segundo semestre do ano de 2018. A ação foi realizada por uma equipe constituída pelos discentes, agentes comunitários de saúde, parceiros locais e músicos. A cantoterapia aconteceu durante a visita domiciliar a idosos acamados e impossibilitados de se deslocar à Unidade Saúde da Família, devido ao seu diagnóstico clínico que não permite usufruírem ou participar de eventos. A prática integrativa consistiu em atividades de canto com implementação de instrumentos musicais, leitura de poesias, entrega de flores e lembranças. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A equipe observou que os resultados foram positivos, os idosos interagiram com verbalização de pedidos musicais, manifestações de expressões faciais de contentamento (sorrisos, olhares positivos), indicando sinais de satisfação. Nesse momento, foi percebido que a alegria tomou conta dos idosos e seus familiares que puderam desfrutar de boas lembranças e descontração. É importante considerar que a prática da cantoterapia é uma ferramenta importante para a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante disso, pode-se inferir que a referida vivência proporcionou aprendizado para todos os envolvidos e, por meio da visita domiciliar, foi possível perceber a importância do fortalecimento do

vínculo entre o paciente e os profissionais de saúde.

DESCRITORES: Política Nacional de Saúde; Atenção à Saúde do Idoso; Educação em Saúde.

ODONTOLOGIA NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Wégila Félix Gomes
Lucas Cavalcante de Sousa
Amanda de Medeiros Amancio
Rammila Rayara da Silva
Tamires Carneiro de Oliveira Mendes

INTRODUÇÃO: Cuidados paliativos são todos aqueles ofertados aos pacientes e familiares, desde o diagnóstico até o luto, no âmbito de aliviar dores físicas e emocionais. Com finalidade de possibilitar que, enquanto vivo, tenha o máximo de dignidade e autonomia possível. Logo, é voltado para pacientes que possuam doenças que ameacem a vida e devem ser concedidos o mais cedo possível, por uma equipe multiprofissional, englobando, assim, o cirurgião dentista (CD). **OBJETIVO**: Revisar a literatura sobre a atuação dos cirurgiões dentistas nos cuidados paliativos com perspectiva nas suas principais contribuições e comprometimento com essa demanda. **METODOLOGIA**: Para tanto, foi realizado levantamento bibliográfico das bases de dados PUBMED/ MEDLINE, SCIELO, BVS/LILACS e LIBRARY COCHRANE em que se utilizaram os descritores “odontologia” e “cuidados paliativos”. Considerou os textos em inglês, português e espanhol. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**: Desse modo, foram resgatados 67 artigos, os quais foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão restando, ao final, apenas 8 artigos. A literatura aponta que as principais contribuições dos cirurgiões dentistas nos cuidados paliativos são na analgesia de lesões. Decorrentes da complicação de terapias antineoplásica, reabilitação oral, por meio de próteses para defeitos na face resultantes de cirurgias extensas. Ou ainda na adequação do meio bucal antes, durante e após os tratamentos. Bem como no diagnóstico de determinadas patologias do paciente. No entanto, os textos abordam esse assunto no que tange as possibilidades de trabalho. Isto é, com olhar na forma pela qual os dentistas podem vir a atuar, o que deixa aquém os relatos de experiência, assim seriam evidências de que estes se apossaram desse campo de atuação e realmente estão inseridos nesse contexto. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: São diversas as necessidades e os meios de atuação para os cirurgiões dentistas, no que concernem cuidados paliativos. Uma vez que as doenças com potencial de ameaçar a vida geram consequências no meio bucal. Logo, há muito a contribuir na equipe multiprofissional. No entanto, poucos foram os relatos práticos que, se levado em conta pontos filosóficos que perpassam questões

históricas, revelam uma odontologia ainda muito estética, que abre mão, por vezes, do seu compromisso com a promoção de saúde e prevenção doenças. Deve-se, portanto, incentivar mais a participação dos cirurgiões dentistas na equipe de cuidados paliativos. **DESCRITORES**: Cuidados Paliativos; Odontologia, Assistência Integral à Saúde.

INFLUÊNCIA DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NA INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE BOCA

Lucas Cavalcante de Sousa
Amanda de Medeiros Amancio
Maria Wégila Félix Gomes
Rammila Rayara da Silva
Flávia Christiane de Azevedo Machado

INTRODUÇÃO: O câncer de boca (CB) é um dos dez tipos de câncer mais comuns no mundo, considerado o sexto câncer mais incidente. Na América Latina, por sua vez, o Brasil possui os índices mais elevados, sendo um dos países do mundo com maior taxa de incidência. O CB é uma doença potencialmente fatal, sobretudo quando diagnosticado em estágio mais avançados, principalmente por apresentar comportamento agressivo e metástase cervical precoce. O tipo de câncer de boca mais comum é o carcinoma epidermóide, também conhecido como carcinoma de células escamosas ou carcinoma espinocelular, o que representa cerca de 90% dos casos. Estudos mostram que a incidência e a mortalidade do CB são fortemente influenciadas por fatores socioeconômicos. **OBJETIVO**: Investigar, a partir de uma revisão de literatura, as evidências científicas a respeito da influência dos determinantes sociais da saúde na incidência do câncer de boca. **METODOLOGIA**: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados *Pubmed*, LILACS, *Scopus* e *Web of Science*, utilizando os descritores: Neoplasias bucais, condições sociais e fatores socioeconômicos. Artigos publicados nos últimos 10 anos e disponíveis em português, inglês ou espanhol foram selecionados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**: Observou-se que o menor nível educacional, a menor renda e o menor IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) são considerados fatores de risco para o CB, independentemente de fatores de risco comportamentais, como tabagismo e etilismo, um dos principais comportamentos relacionados ao desenvolvimento de câncer de boca. Estudos realizados avaliaram que a marginalização social está associada ao câncer de boca. Foi observado ainda que a incidência de câncer bucal é mais comum em homens do que em mulheres em todo o mundo, com risco aumentado proporcionalmente com a maior for a idade. Esse fato pode ser explicado pelo fato de que a população com menor escolaridade pode apresentar menor conhecimento acerca da importância de realizar consultas odontológicas periódicas, podem não saber sobre fatores de riscos para o acometimento da doença ou como prevenir tal

condição. Além disso, pessoas com menor condição econômica podem apresentar alguma deficiência nutricional, o que é um fator de risco para a ocorrência do CB. Avaliou-se ainda que esses grupos de risco, principalmente indivíduos com menor escolaridade e menor renda, ou seja, com condição socioeconômica desfavorecida, possuem maior índice de mortalidade por esse tipo de câncer. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: O câncer de boca é um importante problema de saúde pública, sendo os fatores socioeconômicos associados à sua incidência. Nesse sentido, políticas públicas sociais são imprescindíveis para melhorar a condição de vida da população.

DESCRITORES: Neoplasias Bucais; Condições Sociais; Fatores Socioeconômicos.

O USO DA "TENDA DO CONTO" COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA O CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

Lavínia Mabel Viana Lopes
Helouise Thainá Silva Macedo
Tulia Fernanda Meira Garcia

INTRODUÇÃO: A implantação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEP - SUS), em 2013, instituiu importantes e inovadores princípios norteadores das práticas educativas na área da saúde. A Educação Popular em Saúde (EPS) e os ideais de Paulo Freire ganham cada vez mais espaço nas atividades em grupos desenvolvidas no âmbito do SUS. Nessa perspectiva, a Tenda do Conto (TC) surge como uma metodologia de educação em saúde, dialógica, pautada nos princípios da EPS. Esta contribui para o cuidado em saúde e na produção de sentidos, significação e ressignificação ao permitir um espaço de fala livre aos sujeitos dela participantes, com o intuito de conhecer seu modo de vida e qualificar o cuidado em saúde. Na TC, os usuários são convidados a trazer objetos que representem momentos de suas vidas e compartilhar histórias com os demais presentes. **OBJETIVO:** Descrever a implementação da Tenda do Conto como metodologia de EPS para um grupo de pessoas idosas em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) no interior do Rio Grande do Norte, facilitado por trabalhadores e residentes da Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **METODOLOGIA:** Trata-se de Relato de Experiência, de abordagem qualitativa e natureza descritiva desenvolvido mediante a experiência da inserção da TC enquanto estratégia de reorientação das práticas de educação em saúde no cuidado à pessoa idosa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi realizado um levantamento junto aos Agentes Comunitários de Saúde sobre a quantidade de idosos daquele território (dados de identificação e situação socioeconômica) e qual seria o perfil de interesse dos mesmos para as atividades em grupo na ESF. Após o levantamento, os residentes realizaram oficinas sugerindo a incorporação de uma metodologia voltada à EPS para a condução do grupo de idosos. Houve resistência por parte da equipe em aderir, mas à medida que as oficinas ocorriam foi construído coletivamente uma proposta que atendesse a demanda dos usuários e se adequasse a agenda dos profissionais. A implementação da Tenda do Conto naquela ESF proporcionou uma mudança nas práticas de educação em saúde, antes caracterizadas por práticas educativas verticais, guiadas pela

transmissão de conhecimento sobre doenças e agravos no envelhecimento e que não resultavam na adesão dos idosos às atividades. Mudar a perspectiva de trabalho, permitiu aos profissionais uma reflexão sobre o fazer cotidiano e a importância do protagonismo dos sujeitos dentro dos espaços de produção de saúde. A Tenda reunia mensalmente um grupo de 11 participantes em um espaço decorado com objetos antigos e uma cadeira de balanço em destaque que deveria ser usada por quem fosse contar sua história. Os objetos trazidos pelos participantes juntavam-se à decoração e poderiam ser usados durante suas falas. Dentre as características que fazem esta experiência exitosa, destacam-se: horizontalidade na relação profissional-usuário, busca da preservação da autonomia dos participantes, não utilização de discursos estereotipados sobre o envelhecimento, fortalecimento de vínculos, protagonismo dos idosos e a produção de saúde considerando as experiências de vida dos participantes. Os usuários que frequentavam a Tenda eram assíduos aos encontros e tinham autonomia para a organização e condução do grupo, além de planejarem os rituais de início e finalização deste. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Promover espaços como o da Tenda, principalmente no contexto da Atenção Básica (que está mais próxima dos sujeitos) se torna necessário para a realidade de SUS que vivemos atualmente. É preciso incorporar no cotidiano de trabalho os princípios da PNEP-SUS, investindo em Educação Permanente para os profissionais e fortalecendo essas práticas para que o cuidado em saúde seja cada dia mais equânime, integral e popular, na sua mais bela forma democrática.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Saúde do Idoso.

EDUCAÇÃO POPULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE APLICAÇÃO DA TÉCNICA SANDPLAY

Maria Eloiza da Silva

Flávia Christiane de Azevedo Machado

INTRODUÇÃO: A disciplina de Saúde e Cidadania (SACI) da UFRN preconiza, pelo Arco de Maguerez, suas cinco etapas: observação da realidade; pontos-chave, teorização, hipóteses de solução, aplicação à realidade. Ou seja, a prática, objetivando a aprendizagem vivencial para sensibilizar discentes para ações no território. Desta forma, concebe a educação como capacidade de aprender criticamente e de forma participativa. Por conseguinte, ações de educação popular em saúde integram o rol de atividades da SACI, ao visar o empoderamento das comunidades tendo por base a cultura característica desta comunidade e seu universo simbólico. Neste sentido, o Sandplay constitui-se em relevante estratégia. Para sua aplicação, necessita-se areia ou massa de modelar, caixa e miniaturas para criar cenários de acordo com o propósito pretendido. Além disto, deve-se registrar por fotos os cenários para viabilizar uma interpretação do fenômeno sob estudo. No caso, o significado das famílias para as crianças, no intuito de identificar possíveis contextos de vulnerabilidade à violência familiar. **OBJETIVO:** Relatar a experiência sobre o uso da estratégia Sandplay com crianças de 2 a 5 anos de um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) do Distrito Oeste de Natal-RN no ano de 2018. **METODOLOGIA:** Relato de experiência. As crianças foram distribuídas em seis grupos, com dois discentes SACI/grupo como monitor. Os monitores tinham as atribuições de estimular as crianças a construírem os cenários por meio da pergunta norteadora “O que representa a família em suas vidas?”, observar e registrar fotograficamente o processo de construção (escolha do das crianças do que construir no cenário; início da construção; finalização do cenário) e redigir um relato da experiência do Sandplay para avaliar os pontos positivos e frágeis da técnica. Cada grupo foi organizado em bancadas do refeitório do referido CMEI onde foram dispostas as caixas, miniaturas representativas de pessoas com vestes indicativas dos diferentes ciclos de vida (criança, adulto, idoso), animais, massas de modelar de cores diversas, além de papel e lápis de cor. Isto para viabilizar a criança inserir nos cenários aquilo que desejasse. Após construídos os cenários, os grupos deveriam levar suas caixas ao centro do refeitório para apresentar sua construção. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os relatos dos discentes indicam como pontos positivos a ludicidade da técnica, pertinência a idade onde a coordenação motora e habilidades de

comunicação estão mais desenvolvidas (06 anos de idade), boa participação das crianças maiores participantes da experiência. Por consequência, a potencialidade em compreender o simbolismo dos participantes. Como pontos negativos, destaca-se a inadequação da idade das crianças (2 a 5 anos) e a consequente dificuldade em aprofundar o significado dos relatos, pois as crianças mostravam interesse apenas em brincar com a massinha. Por sua vez, as estratégias de como aplicar a técnica em prol de melhores resultados foram: estimular a criança, fazendo perguntas no processo de construção dos cenários, realizar a construção do cenário de forma individual, em curto intervalo de tempo e a vivência prévia da técnica pelos monitores. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com a vivência do desenvolvimento da técnica para crianças na faixa etária de 2 a 5 anos foi possível identificar que a aplicação foi de difícil compreensão tanto para o público-alvo, todavia, com a adequação de recursos na sua condução (monitores com experiência na execução; suficiência de recursos para realizar de forma individual) isto seria possível.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Saúde da Criança; Atenção Primária à Saúde.

BENEFÍCIOS DA LUDOTERAPIA EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Stephanie Pinheiro Moraes
Breno Alves de Morais
Andrea Cristina Dantas Borba

INTRODUÇÃO: A palavra ludoterapia é derivada da palavra inglesa play-therapy, podendo ser literalmente traduzida como terapia pelo brincar. Nesse sentido, a utilização desta terapêutica se dá pelos benefícios à saúde das crianças, principalmente as hospitalizadas, pois muitas possuem internações recorrentes, tornando aquele momento recordações dolorosas, por terem sido submetidas a vários procedimentos. Segundo dados do DATASUS, as internações hospitalares por capitais, segundo faixa etária de 1 à 14 anos, foram no total de 4.873.001 no período de Jan/2008-Ago/2019, portanto, vê- se que há muitas internações de crianças no Brasil sendo expressivo seu total. Assim, o processo de hospitalização é complexo, pois representa uma situação diferente de todas já vivenciadas por ela, e o seu impacto influencia no comportamento, representada por sentimentos de medo. Os benefícios da ludoterapia são por trazer a possibilidade de uma maneira de encontrar um equilíbrio, uma vez que através da brincadeira é possível que a criança exponha os seus medos e ajude a entender as dificuldades que elas vivenciam. **OBJETIVO:** Relatar a vivência em uma extensão universitária "Mediarte: com amor e humor", na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, trazendo a ludoterapia como auxílio na diminuição do sofrimento da criança em processo de hospitalização, instigar o lúdico, trazer bem-estar, proporcionar um momento de distração à criança, ao impactar positivamente seu dia. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, em um projeto de extensão "Mediarte: com amor e humor" promovido pelo Departamento de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, o qual ocorreu nos dias 31/08/2019 e 17/10/2019 no período das 8:00 até as 12:00 na Brinquedoteca do Hospital Universitário Onofre Lopes. A pesquisa foi realizada na base de dados LILACS, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde: Hospitalização, Ludoterapia, Saúde da Criança. Critérios de inclusão: artigos científicos publicados na íntegra entre os anos de 2014 a 2019, disponíveis em português e inglês, tendo relevância com a temática. Foram excluídos: monografias, teses, dissertações, assim como estudos que não abordassem aos objetivos da revisão. Foram encontrados 10 artigos científicos, dos quais 4 atenderam aos critérios de elegibilidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram realizadas atividades de

ludoterapia, abordando de forma artístico-lúdica, por meio de brincadeira e pintura, com o fim de ajudar as crianças a atravessarem o caminho da doença de forma menos dolorosa, acrescentando o sorriso onde possam existir lágrimas. As intervenções utilizou-se de temáticas e cada intervenção, participei de duas a primeira foi o ‘’Hospital Encantado’’ onde os estudantes trouxeram desenhos para pintura, decoraram a sala com bexigas, com o fim de trazer um ambiente colorido. Contudo, a cada intervenção, o grupo elabora um texto de forma criativa, elaborei o texto de forma a utilizar a discrição dos pacientes, a partir da observação, sendo um trecho dele “Era uma vez, um hospital encantado, onde havia crianças especiais e com personalidades únicas. A boneca, a florzinha e as meninas super poderosas, seus sorrisos fazem curar qualquer mal-estar!! Elas eram amigas do vaqueiro, um menino cheio de luz e vontade de cavalgar nos seus cavalos mágicos!”. Já a segunda intervenção, com o tema “A frutífera árvore de ideias”, a qual as crianças vão desenham o que gostam de brincar, estes são colados em uma árvore de cartolina e balões, trazendo os balões como os frutos criativos das ideias das crianças, através da pintura e desenho elas constroem histórias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Evidencia-se pela vivência que permitiu pelo ato de brincar e o uso da ludoterapia o desenvolvimento de comportamentos cognitivos da criança, tornando-a capaz de demonstrar criatividade, proporcionando distração das crianças, construindo uma terapêutica por meio da arte e criação, adotando a ludicidade como foco principal desta intervenção, a fim de trazer momentos prazerosos, promovendo, assim, uma relação de empatia, um ambiente mais acolhedor e descontraído para as crianças.

DESCRITORES: Ludoterapia; Hospitalização; Saúde da Criança.

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COMO ESTRATÉGIA NO FORTALECIMENTO DA SAÚDE NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tatiane Aquino Pereira
Márcia Andréia Pereira da Silva
Débora Valesca Batista Gomes
Fernanda Milene Oliveira Paiva

INTRODUÇÃO: O ministério da saúde através do Guia Alimentar para a População Brasileira enfatiza a importância dos dez passos para alimentação saudável, sendo de suma importância que a base da alimentação dos indivíduos, inclua alimentos in natura ou minimamente processados, bem como à valorização do comensalismo e o controle no consumo dos alimentos processados e ultraprocessados. Atualmente é visto que o Programa de Saúde na Escola (PSE) contribui positivamente para uma alimentação adequada dos alunos, uma vez que, prioriza a promoção da saúde escolar. A escola é um ambiente privilegiado para práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos e doenças crônicas não transmissíveis. **OBJETIVO:** Relatar a experiência sobre a atividade de educação alimentar e nutricional realizada em uma escola pública do município de São Gonçalo do Amarante/RN, com o intuito de sensibilizar o público alvo quanto à ingestão elevada de alimentos processados e ultraprocessados. **METODOLOGIA:** Consiste em um relato de experiência sobre a atividade de educação alimentar e nutricional realizada com os alunos, professores e familiares dos estudantes de uma escola pública, objetivando sensibilizar o público alvo quanto ao consumo exacerbado de alimentos processados e ultraprocessados. O trabalho contou com a presença de 17 profissionais e aproximadamente 50 alunos do 3º e 4º ano do ensino fundamental I e 6 familiares dos alunos**.** Foram necessários três momentos com duração de 1 hora e 30 minutos em cada etapa. Inicialmente, as orientações nutricionais contaram com participação dos familiares dos alunos por meio de uma roda de conversa, enfatizando a importância da alimentação saudável, ministrando os ensinamentos através dos slides, e esclarecendo dúvidas sobre alimentos industrializados. No segundo momento, ocorreu uma palestra com os professores e funcionários da escola, abordando os grupos alimentares e opções de refeições saudáveis de forma dinâmica e apresentação dos dez passos para uma alimentação saudável, importância da rotulagem nutricional e demonstração da quantidade de açúcar, sal e gordura presente em determinados produtos. Posteriormente, foram esclarecidas as principais dúvidas sobre hábitos alimentares e entregue um folder sobre

as consequências do uso de agrotóxicos. O terceiro momento aconteceu com os alunos, abordando um contexto alimentar mais adequado, baseados no guia alimentar, demonstrando a quantidade de açúcar, sal e gordura presente em determinados alimentos, de forma lúdica, com apresentação de vídeos, desenhos, slides e com realização de dinâmicas "charadas" e brincadeiras (batata que passa passa) sobre a alimentação saudável. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se que os profissionais, familiares e alunos envolvidos participaram positivamente, com dúvidas relacionadas à alimentação saudável, como também compartilhando os aprendizados adquiridos ao longo da vida. No decorrer das apresentações as dúvidas foram esclarecidas, após o término da apresentação, observamos um resultado otimista. Verificou-se que os alunos do 3º ano durante a exposição, tiveram maior participação em relação aos alunos do 4º ano. As maiores dificuldades foram a falta de comunicação da escola com a família dos alunos que ocasionou a ausência dos mesmos na ação. Já com os professores, mostraram bastante interesse pela temática abordada e compreenderam a sua importância de serem multiplicadores do conhecimento adquirido, sobre a educação nutricional para melhorar a sua qualidade de vida, assim como dos alunos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observou-se que as informações repassadas para o público sensibilizaram de maneira positiva, despertando uma visão crítica sobre as escolhas alimentares e conhecimentos dos alimentos in natura, minimamente processado, processados e ultraprocessados, como também a forma correta de leitura dos rótulos alimentares.

DESCRITORES: Educação Alimentar e Nutricional; Hábitos Alimentares; Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

VISITAS DOMICILIARES: A IMPORTÂNCIA DE COMPREENDER AS SINGULARIDADES DOS USUÁRIOS ASSISTIDOS PELA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Flavio Pereira dos Santos Filho
Iago Matheus Bezerra Pedrosa
Anne Caroline Lisboa Marinho
Daniel Gomes da Silva Machado

INTRODUÇÃO: A presente análise pretende ressaltar a importância de entender a realidade social dos indivíduos por meio da visita domiciliar, apreendendo quais são as demandas oriundas do processo saúde-doença, salientando a relevância da política de assistência à saúde e consequentemente do trabalho da Unidade Saúde da Família (USF). Frente a esses elementos, destaca-se a concepção ampliada do termo "saúde" que visa à totalidade social do sujeito e suas necessidades biológicas, culturais, econômicas e sociais. **OBJETIVO:** Demonstrar a pertinência das visitas domiciliares para a percepção do carecimento social dos usuários assistidos pela UBS e assim inferir elementos implícitos subjetivos a cada ser social. **METODOLOGIA:** O estudo possui um caráter descritivo que se baseia na experiência de discentes da disciplina Saúde e Cidadania da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, na Unidade Básica de Saúde do Bairro Nordeste, região Oeste de Natal/RN. Os relatos se fundamentam na observação da relação de assistência existente entre os profissionais, os próprios estudantes e os usuários da comunidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A experiência é de caráter positivo, pois, o vínculo formado pelos estudantes com os usuários corroborou para uma prática assistencial assertiva e contribui para o desenvolvimento de um olhar clínico e atento às singularidades de cada indivíduo. A visita domiciliar permite que o aluno, acompanhado geralmente por um agente comunitário de saúde ou um profissional da unidade, conheça de perto a realidade dos usuários assistidos, compreendendo que fatores sociais, ambientais, econômicos e culturais podem interferir no seu processo de saúde-doença. É necessário levar em consideração que, cada usuário é um ser único e que precisa ser visto em sua totalidade. Dessa forma, as visitas domiciliares, compreendendo os serviços prestados pela Estratégia Saúde da Família, precisam ser bem planejadas para auxiliar e intervir mediante as necessidades específicas dos usuários e para uma boa promoção da saúde. Neste sentido, a visita aos usuários contribui para uma melhor aproximação com a realidade e favorece a aplicabilidade das leis e políticas que determinam o Sistema Único de Saúde

(SUS). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A visita domiciliar estabelece o rompimento do modelo hegemônico que concentra a visão na doença, onde predomina uma postura profissional tecnocrática e de pouca relação com o usuário, voltando-se à nova proposta de uma assistência integral e humanizada do indivíduo inserido em seu contexto familiar, considerando as suas singularidade e subjetividades.

DESCRITORES: Visita Domiciliar; Processo Saúde-Doença; Centros de Saúde.

ASSOCIAÇÃO ENTRE PADRÕES ALIMENTARES E ANEMIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

David Franciole de Oliveira Silva
Severina Carla Vieira Cunha Lima
Fábia Barbosa de Andrade

INTRODUÇÃO: A anemia representa um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Vários fatores concorrem para o desenvolvimento da anemia, incluindo o consumo alimentar. **OBJETIVO:** Identificar a associação entre padrões alimentares e anemia. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão da literatura de estudos originais publicados em inglês, espanhol ou português, que tenham avaliado a associação entre padrões alimentares derivados por métodos a *posteriori* (análise fatorial, análise de *cluster* e/ou repressão por redução de posto) e anemia. A busca virtual foi realizada nas bases de dados LILACS, Scopus e PubMed utilizando combinações com os descritores padrão alimentar, anemia e hemoglobina. A qualidade da evidência foi avaliada por meio do *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation* (GRADE). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A busca nas bases de dados recuperou 110 artigos, dos quais, três preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão. O n amostral entre os estudos variou de 252 a 2.849 participantes, e o grupo etário incluiu adolescentes, adultos e idosos. Dois estudos realizaram a avaliação do consumo alimentar por meio do Recordatório Alimentar de 24 horas e um empregou o Questionário de Frequência Alimentar validado. Os três estudos utilizaram a análise fatorial para a derivação dos padrões alimentares. Todos os estudos utilizaram como critério diagnóstico da anemia os pontos de corte definidos pela Organização Mundial da Saúde: níveis de hemoglobina abaixo de 12 g/dl em mulheres, e 13 g/dl em homens. O sumário da evidência para a associação entre o padrão ocidental e anemia é sem associação, com qualidade da evidência D, muito baixa, segundo o sistema GRADE. O padrão saudável foi inversamente associado com anemia, com qualidade da evidência segundo o sistema GRADE, D, muito baixa. A associação entre os padrões constituídos principalmente por alimentos de origem animal com a anemia foi inconclusiva, pois um estudo observou associação inversa e outro não identificou associação com significância estatística. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados desta revisão evidenciam a associação inversa entre o padrão saudável com a anemia. Este resultado pode estar relacionado, dentre outros motivos, a elevada ingestão de ferro pelas pessoas com maior

adesão ao padrão saudável, considerando que a anemia por deficiência de ferro é a forma mais prevalente na atualidade.

DESCRITORES: Consumo Alimentar; Anemia; Revisão.

INTEGRALIDADE SOBRE TERRITÓRIO: UMA ABORDAGEM PARA CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Monique Pfeifer Rodrigues da Silva
Maria Goretti Cordeiro

INTRODUÇÃO: A necessidade de conceber o processo saúde-doença-cuidado em contextos territorializados tem qualificado estudos e abordagens práticas mais sensíveis em casos de saúde mental amparados pelos dispositivos públicos. **OBJETIVO:** Discutir uma experiência de estágio curricular em Psicologia no campo da atenção básica em saúde, mais especificamente no acompanhamento de atividades de equipe NASF na Zona Norte de Natal-RN, das quais se destacaram, à época, situações notificadas de acumuladores compulsivos mais visibilizadas diante do combate aos focos de arboviroses. **METODOLOGIA:** Do conjunto de casos acolhidos, recorta-se para análise a singularidade de uma família vulnerabilizada (um adulto e duas crianças), cujos comportamentos de acumulação de resíduos em casa, após avaliação da história familiar, expressavam um agravo no quadro de saúde mental como queixa a ser tratada, além de ressaltar inúmeras negligências institucionais e aspectos de opressões estruturais como seara fértil ao adoecimento mental. O caso mobilizou técnicas de supervisão, reuniões em equipe, elaboração de diagnósticos em conjunto e a pactuação NASF-ESF para uma abordagem complexificada. Os principais aportes teóricos que guiaram as ações e tentativas de apoio (considerando diferentes suportes à equipe técnica e aos usuários) foram os estudos sobre território e redes na saúde coletiva; a análise institucional; a determinação social da saúde; os princípios e diretrizes do SUS e contribuições da psicanálise e abordagem sistêmica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O acompanhamento e avaliação do caso demandava um projeto terapêutico para toda a família, além da prática intersetorial – pela complexidade de direitos em risco –, apontando como reflexão a produção social da subjetividade, o que amplia o olhar sobre não só sobre sintomas, mas também sobre todo o percurso histórico vivido pelo sujeito até vivenciá-lo como resposta. Para a psicologia, sobretudo, compreender como histórias pessoais; questões de gênero, raça e classe; pobreza e educação em saúde são imbricadas na produção e resolução de problemas similares ao quadro em que se encontrava a família tensiona a formação profissional e reflete a concepção de humano em abordagem coletiva como indispensável. A persistência nas redes e o esforço por "esgotar" as possibilidades em promoção de saúde foram conceitos resgatados e norteadores valiosos para o trabalho em equipe propostos pelo

SUS, buscando impedir medidas mais severas que comumente ocorrem pela falta de assistência no Brasil, como as de institucionalização. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em vias de resolução, o território foi, diante da crise: parte da problemática – pelo atravessamento de violência urbana que dificultava relação mais aproximada dos profissionais com a família; modo de denúncia da gravidade do caso – pela notoriedade do impacto da acumulação de lixo na casa e notificação de risco epidemiológico em período endêmico – e parte da "saída" – pela vinculação restaurada entre usuários e UBS e novos laços com demais equipamentos, não somente de ações mitigadoras, mas também promotoras de saúde, com impactos fundamentais a uma nova vivência psíquica da família.

DESCRITORES: Saúde Mental; Integralidade em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DA TERAPIA SISTÊMICA DE CONSTELAÇÃO FAMILIAR COMO PRÁTICA INTEGRATIVA QUE PROMOVE SAÚDE

João Marcelo da Silva

Ana Tânia Lopes Sampaio

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) aponta para o paradigma integrativo, desde 2006, onde as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram incluídas no SUS. Recentemente, em 2018, a Constelação Sistêmica Familiar foi oficialmente instituída como uma das PICS no elenco do SUS. Essa prática terapêutica utiliza procedimentos de diagnóstico cênico, por meio de um olhar profundo e de visualizações de estrutura de relacionamentos tridimensional no espaço, visando uma orientação da ordem amorosa a partir do conhecimento implícito e fazendo um diagnóstico rápido da situação com seu reordenamento. Esta prática é oferecida aos Sercientes do SUS no Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAPICS/UFRN). **OBJETIVO:** Descrever a experiência da implantação desta Prática Integrativa, englobada ao Projeto "Constelando e Curando os Nós Relacionais" pertencente ao Programa de Extensão CAPIC, desenvolvido no LAPICS, como uma das vivências terapêuticas, que expande consciência, quebra bloqueios e promove saúde. **METODOLOGIA:** O estudo é do tipo Pesquisa-Ação de cunho qualitativo com abordagem sociopoiética, que tem como objetivo analisar os resultados da implantação de Ateliês de Autoformação Humanescente no LAPICS como condição indispensável para a viabilização de um processo de trabalho pautado no paradigma sistêmico de atenção integral. A Terapia sistêmica de Constelação Familiar foi implantada no LAPICS com frequência semanal, disponibilizada aos profissionais e Sercientes (termo adotado para identificar os usuários do LAPICS), servindo de vivência terapêutica e investigativa como parte deste estudo. Trata-se de um método agregando várias técnicas de pesquisa participante, com as quais se estabelece uma estrutura coletiva, participativa e ativa ao nível da captação de informação. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os achados parciais da pesquisa comprovam que a Constelação Sistêmica possibilita aos Sercientes, de fato, momentos de superação de crenças limitantes, abertura para o perdão e ordenamento amoroso dos familiares ou dos colegas de trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O resultado do estudo comprova que a Constelação Sistêmica Familiar proporciona os estados de fluxo do tipo autotelia, autovalia, autofruição, autoterritorialidade e autoconectividade, expandindo a consciência e reordenando

a ordem amorosa.

DESCRITORES: Sistema Único de Saúde; Práticas Integrativas e Complementares; Integralidade em Saúde.

CARACTERIZAÇÃO DAS INTERNAÇÕES POR QUEIMADURAS NO RIO GRANDE DO NORTE

Dayara Ainne de Sousa Araújo
Aline Daiane de Medeiros
Victor Sávio Belizário de Souza
Ilisdayne Thallita Soares da Silva
Victor Medeiros de Araújo Xavier
Maria Leonor Paiva da Silva

INTRODUÇÃO: A queimadura caracteriza-se como lesão de tecido orgânico provocada por agente externo de origem térmica, química, elétrica, atrito ou radiação, causando destruição parcial ou total da pele e tecidos adjacentes. É o quarto tipo mais comum de trauma no mundo, perdendo somente para violência interpessoal, quedas e acidentes de trânsito. Estima-se que 6 milhões de vítimas por ano procurem atendimento médico com algum grau de queimadura. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por queimaduras no Estado do Rio Grande do Norte. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, do tipo descritivo com dados referentes ao recorte histórico de janeiro de 2008 a janeiro de 2018. A coleta dos dados ocorreu em setembro de 2018, sendo realizado a partir de fonte secundária da base de dados de domínio público do Ministério da Saúde – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo foi constituído por uma amostra de 1.849 internações por queimaduras no estado do Rio Grande do Norte. Em relação ao sexo, 62,52% dos casos eram do sexo masculino. A faixa etária variou entre menores de um ano de idade até maiores que oitenta anos com predomínio nas idades entre um a quatorze anos com 44,62%. Esse dado está relacionado à falta de percepção de risco, porque nessa faixa etária a curiosidade pelas coisas que estão descobrindo é maior. Nesse grupo as queimaduras são mais graves, pois o volume da superfície corporal é menor. A região que mais teve internações por queimaduras foi a Metropolitana, com 43,97% dos casos. De acordo com agente etiológico das queimaduras, o contato com líquidos superaquecidos teve maior incidência, com 67% dos pacientes internados, seguido pelo contato com bebidas, alimento, gordura e óleo de cozinha quente com 12,33%. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No período analisado evidenciou-se que a maioria dos acidentes por queimaduras acontece por causas evitáveis. Os dados provenientes do DATASUS possibilitaram traçar um perfil epidemiológico dos casos de

internações por queimaduras no Rio Grande do Norte, apesar da existência de dados ignorados e, consequente, limitação de informações. Esse estudo é relevante para a saúde coletiva à medida que contribui para o estabelecimento de ações de prevenção de agravos como esse. Assim, a identificação das características epidemiológicas loco-regionais pode propiciar o planejamento de ações de saúde específicas para as diversas populações.

DESCRITORES: Epidemiologia; Queimaduras; Sistemas de Informação.

TRANSEXUALIDADE E SAÚDE: NARRATIVAS DE PESSOAS TRANSGÊNERAS DO MUNICÍPIO DE NATAL/RN

Rodrigo de Menezes Gomes
Antônio Vladimir Félix Silva
Adriana Pereira dos Santos

INTRODUÇÃO: Os sujeitos denominados transexuais, travestis ou transgêneros ainda enfrentam na sociedade brasileira contemporânea uma série de dificuldades e trâmites burocráticos para terem reconhecidas várias de suas demandas sociais e de saúde, tais como a legitimação do uso do nome social em documentos civis, o direito de submeterem-se ao processo de transexualização (incluindo cirurgia e hormonioterapia) através do Sistema Único de Saúde (SUS), ou até mesmo o simples acesso à atenção primária em saúde. **OBJETIVO:** Investigar os processos de subjetivação e produção de saúde em pessoas transexuais do município de Natal/RN, além de seus modos de inserção no SUS e nas políticias públicas sociais e de saúde. **METODOLOGIA**: Realizamos de forma cartográfica uma pesquisa qualitativa de campo (CAAE: 18370113.0.0000.5296/Número do Parecer: 356066) por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com seis sujeitos autodenominados travestis e/ou transexuais pertencentes a movimentos sociais e organizações não governamentais (ONG's) de pessoas transexuais do município. Posteriormente, as narrativas produzidas foram analisadas à luz do referencial teórico da esquizoanálise de Deleuze e Guattari. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**: Foi possível problematizar os agenciamentos de subjetivação e produção de saúde das pessoas transexuais em relação a dispostivos como escola, família e mercado de trabalho, além de investigar os modos de inserção desses sujeitos em diversos dispositivos de saúde pública. Com isso, a pesquisa permitiu efetuar um mapeamento rizomático da dinâmica dos processos de subjetivação e produção de saúde de travestis e transexuais, apontando para a ineficácia das diretrizes básicas do SUS no diz que respeito a esses sujeitos. Com base nas vivências, escutas e análises realizadas ao longo do processo cartográfico, foi possível topografar as subjetividades e os múltiplos devires trans em suas singularidades e agenciamentos micropolíticos, contemplando seus modos de relação com o tecido social e com o sistema de saúde e, simultaneamente, identificando de que forma os sujeitos transexuais são direta ou simbolicamente excluídos dos processos e instituições sociais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: As narrativas produzidas e analisadas também permitiram identificar, paralelamente, um ainda persistente desacolhimento dessa população

pelas políticas públicas, muito embora alguns avanços já tenham sido conquistados no que tange à conquista de direitos, como a legitimação do uso do nome social e a instituição do processo cirúrgico transexualizador pelo Sistema Único de Saúde. Tais avanços, no entanto, não representam a totalidade das demandas dos indivíduos transexuais, uma vez que os determinantes sociais dessa população apontam para problemáticas muito mais amplas e profundas, relacionadas principalmente ao desamparo social vivenciado como falsa inclusão.
DESCRITORES: Pessoas Transgênero; SUS; Política Pública.

CALÇADA AMIGA: ESTRATÉGIA PARA CRIAÇÃO DE CONSELHO LOCAL DE SAÚDE

Helouíse Thainá da Silva Macêdo
Lavínia Mabel Viana Lopes
Elen Lúcio Pereira
Iara de Souza Januário
Polyana da Silva Macêdo

INTRODUÇÃO: Em um contexto de interiorização da formação em saúde em um município do Seridó potiguar, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), profissionais de saúde e residentes perceberam a necessidade de criação de Conselhos Locais de Saúde (CLS) para o fortalecimento do controle social. O controle social visa à capacidade da sociedade interferir na gestão pública, orientando as ações do Estado e os gastos estatais para que atendam, cada vez mais, às demandas e aos interesses dessas classes. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da Calçada Amiga enquanto estratégia para a criação de Conselho Local de Saúde em um município do Seridó potiguar. **METODOLOGIA:** A atividade foi motivada pela disciplina de Formação Política e Participação Estudantil da Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A proposta de criação dos CLS foi pensada e discutida em reuniões de equipe. As metodologias foram sugeridas e planejadas pelos profissionais dos serviços com as seguintes etapas de trabalho: capacitação sobre CSL com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), escolha das metodologias a serem utilizadas em cada ESF, implementação das estratégias escolhidas e reunião para *feedback* dos espaços de discussão com a população para as equipes de saúde. A proposta de criação dos CLS foi acolhida e apoiada pela gestão municipal de saúde. A Calçada Amiga foi eleita a estratégia a ser utilizada por uma das equipes de ESF. Realizaram-se encontros semanais na calçada da casa de usuários que cediam o espaço; acontecendo em uma micro área por vez até que se fechasse o ciclo e reiniciasse a ordem. A Calçada Amiga consiste em um momento de esclarecimento e incitação da população local através da discussão de temas ligados aos direitos e deveres dos usuários. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A experiência modificou o processo de trabalho, estreitou laços entre a população e os profissionais do serviço tornando todos protagonistas neste processo ao enxergar a importância do controle social. A experiência da Calçada Amiga promoveu discussões horizontais e espaços de diálogo, permitindo ouvir abertamente as demandas e necessidades da população. Uma das

dificuldades encontradas foi o não envolvimento da maioria dos profissionais na execução da Calçada Amiga, sendo estas facilitadas, em sua maioria, pelos residentes. Dentre as justificativas estão o número reduzido de profissionais na equipe, em virtude de licenças, férias, afastamentos e pela Calçada Amiga ser realizada em horário extra. Tratando-se de um cenário de área remota, com uma complexa experiência social e (inter)subjetiva dada pela deficiência de infraestrutura, comunicação e recursos, a estratégia da Calçada Amiga apresentou-se como potente recurso par incitar a sociedade com a finalidade de que a mesma crie voz para agir em prol da ampliação da democracia na área da saúde, faz com que a população saia de um espaço neutro e passe a se posicionar num espaço de luta pelos seus próprios interesses. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De acordo com o que foi vivenciado, percebeu-se que a proposta da Calçada Amiga configura-se como estratégia eficaz para proposição do Conselho Local de Saúde, uma vez que a equipe de saúde utiliza-se de um espaço para além dos muros da Unidade Básica de Saúde, adentrando no território de abrangência, ficando assim mais próximo da população, permitindo um diálogo mais acolhedor. As experiências merecem ser compartilhadas por representarem estratégias de participação e controle social no âmbito do SUS sendo estas promovidas no cenário local podendo ser replicadas em outros cenários.

DESCRITORES: Democracia; Controle social; Sistema Único de Saúde.

A IMPORTÂNCIA DA DEMOCRATIZAÇÃO DO CONHECIMENTO ACERCA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR

Jonathan Willams do Nascimento
Lais Eduarda Silva de Arruda
Luís Roberto da Silva
Matheus Lucas Vieira do Nascimento
Marcelo Victor de Arruda Freitas
Lívia Teixeira de Souza Maia

INTRODUÇÃO: Uma das diretrizes descrita na Politica Nacional de Atenção Básica (PNAB) do Sistema Único de Saúde (SUS) é a participação popular, com o objetivo de estabelecer e incentivar o controle social nas questões que fomentam o SUS, desde a parte financeira ate a parte de politicas públicas voltadas para as necessidades da população. Dessa forma, promover espaços de diálogo e promoção do conhecimento sobre o funcionamento do SUS, em toda sua totalidade, possibilita o desenvolvimento de novas estratégias e intervenções contra os desmontes financeiros, políticos e estruturais que permeiam tanto o contexto profissional quanto de fornecimento de serviços, principalmente na Atenção Básica, afetando diretamente os profissionais e usuários do SUS. **OBJETIVO:** Relatar a experiência dos estudantes do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) do Centro Acadêmico de Vitoria de Santo Antão-PE (CAV), com entidades religiosas do município de Caraúbas - RN e no bairro do Coqueiral em Recife-PE, na mediação de Conferências Livres de Saúde, trabalhando o tema Democracia e Saúde, com o intuito de incentivar a participação e controle social através da construção de propostas encaminhadas à 16ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em Brasília/DF. **METODOLOGIA:** O trabalho proposto se baseou na discussão, através de roda de diálogos, sobre as diferentes compreensões de saúde, da historicidade do SUS e sua construção enquanto política, seus princípios e diretrizes, financiamento e sobre a importância da participação social, enquanto direito de intervenção democrática nas ações do Estado, no controle, fiscalização, manutenção e formulação de uma política de saúde que atenda, de fato, aos anseios da população. Após as discussões, foram construídas, coletivamente, propostas de intervenção, legislação, estratégias e ações relacionadas aos eixos temáticos do documento orientador das conferências: Saúde como Direito, Consolidação do SUS e Financiamento do

SUS. Tais propostas foram debatidas pelos participantes das atividades e levadas por um delegado, eleito durante as Conferências Livres, para a 16º CNS em Brasília. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Embora a participação e controle social tenham sido regulamentados, democratizados e ampliados desde a sua disposição na Lei n.º 8.142 de 1990, ainda é comum, como observado nas Conferências Livres, realizadas em Caraúbas/RN e Coqueiral-Recife/PE, conferências que servem para ampliar os espaços de debates sobre os assuntos que norteiam o SUS, que uma parcela considerável da população desconheça o significado, a importância e os espaços ocupados pelo SUS e seus desdobramentos na sociedade. Essas instâncias de participação se apresentaram de maneira contraditória, uma consequência da diversidade da composição social e da correlação de forças políticas que compõem esses espaços. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** De modo geral, verificou-se que a escassez de informações sobre o SUS ainda é fator limitante na compreensão da população, gerando interpretações equivocadas sobre os serviços ofertados, principalmente na Atenção Básica. Destarte, faz-se necessária a ampliação de espaços de diálogo, estratégias e ações que possibilitem a apropriação de conhecimentos acerca do sistema de saúde e consolidem espaços de participação e controle críticos, propositivos e efetivos. Entendendo que a fé, pode ser um logo ou um lugar de discussão e fortalecimento de política de cidadania e de direitos. Tendo como princípio a garantia de direito à saúde de forma igualitária, equânime e universal. De forma a equipara as desigualdades que tem entre as religiões e a sociedade no que tange as questões de bem estar físico, psíquico, politico e social do cidadão, respeitando as adversidades. E por fim, conquistar todos os espaços, em busca de um objetivo comum, fortalecer o SUS para que a saúde pública não se torne uma escassez, deixando uma parcela da população desamparada.

DESCRITORES: Democracia; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde.

EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DO SUS

Leticia Abreu de Carvalho

Janete Lima de Castro

INTRODUÇÃO: A Educação a Distância (EaD) é compreendida como uma modalidade educacional que possibilita o processo de aprendizado por meio das tecnologias de informação e comunicação em qualquer lugar e tempo, reconhecida pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB). Neste contexto, surge a reflexão sobre uso da EaD como instrumento estratégico nos programas de Educação Permanente em Saúde (EPS) devido a EPS está vinculada as transformações e estudos sobre a qualificação dos trabalhadores da saúde. **OBJETIVO:** Identificar as potencialidades e fragilidades da EaD na percepção dos trabalhadores do SUS. **METODOLOGIA:** Este resumo consiste em um recorte da pesquisa "Avaliação dos Cursos de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: a percepção dos alunos" desenvolvida pelo Observatório de Recursos Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), de abordagem documental e qualitativa. Os documentos foram as avaliações dos alunos sobre o Curso de especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde que foi ofertado na modalidade EaD, no período de 2014 a 2016, nas regiões Centro-Oeste e Norte do Brasil. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** De acordo com os aluno, o uso da modalidade EaD para a qualificação é satisfatório, tendo vista que 99% dos alunos da região Centro-Oeste e 98% dos alunos da região Norte recomendariam um curso a distância para qualificação de outros profissionais a partir de sua experiência com a modalidade. Entre as potencialidades da EaD, os trabalhadores ressaltam a flexibilidade de horário, oportunidade de capacitar os profissionais de saúde sem interferir nas horas de trabalho e não precisar se deslocar para fazer o curso. Já relacionado com as fragilidades, foram citadas a falta de experiência com ensino a distância, pouca disponibilidade de tempo para o curso e grande número de atividades a serem realizadas no curso. Contudo, a partir da análise das respostas, observa-se que apesar dessas fragilidades o aprendizado não foi comprometido visto que o curso contribuiu para a melhoria do processo de trabalho desses profissionais da saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, consta-se que a EaD é um instrumento eficaz para as propostas de EPS uma vez que os resultados do estudo se mostraram positivo. Outrossim, a efetuação de iniciativas de capacitações por metodologias inovadoras atua com importante contribuição para o processo contínuo de construção do

conhecimento.

DESCRITORES: Educação a Distância; Educação Permanente; Sistema Único de Saúde.

UMA ANÁLISE DO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA UFRN NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN

Deuma Maria Alves Santos de Oliveira

INTRODUÇÃO: O estágio supervisionado é uma ferramenta importante na formação do bacharel em Saúde Coletiva e tem a função de promover a interface entre a academia e o serviço. Além de despertar nos alunos a percepção de quão necessário é o papel do sanitarista para o Sistema Único de Saúde (SUS), qualifica a formação e contribui para produzir inovações e saberes que provocam mudanças e aperfeiçoamento nos processos de trabalho. A formação acadêmica do Curso de Saúde Coletiva, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dessa graduação, datadas do ano de 2017, foi estruturada em três grandes eixos: Atenção à Saúde, que está descrito que para sua execução, é necessário desenvolver profissionais competentes capazes de identificar e analisar as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, e de planejar, executar e acompanhar ações em saúde; Educação em Saúde, que é conceituado como "o conjunto organizado de estímulo à aprendizagem individual e coletiva, a socialização do conhecimento, e a promoção do pensamento científico"; e Gestão em Saúde, descrito como "o processo técnico, político e social, capaz de integrar recursos e ações para a produção de resultados". A partir desses eixos, foi feita uma análise, tendo como base as intervenções realizadas, para identificar os percentuais dos trabalhos direcionados para cada eixo da DCN. **OBJETIVO:** Analisar os campos de estágio do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) na Secretaria Municipal de Saúde de Natal (SMS/Natal) no período de 2012.1 a 2018.1, além de identificar a distribuição dos campos de estágio vinculados à SMS-Natal. **METODOLOGIA**: Trata-se de pesquisa documental com análise descritiva e consistiu em fazer um levantamento dos projetos entregues pelos alunos a partir do período, dos temas e objetivos descritos. A seleção teve como base a orientação dos eixos citados nas DCN e nos módulos estruturantes do Projeto Pedagógico do referido curso, permitindo assim a construção de quadro analítico das intervenções nos campos de estágio da SMS/Natal pelo curso de Saúde Coletiva da UFRN. Foram analisados 118 projetos de intervenções, executados por 139 alunos distribuídos nos distritos sanitários de saúde do município. Os resultados mostraram a distribuição dos campos de estágio vinculados à SMS/Natal por localização geográfica, nível de atenção e de gestão, quantitativo de estagiários, de preceptores e de colaboradores, além de descrever as intervenções realizadas para observar se

contempla as DCN. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Pôde-se observar uma diminuição no número de alunos da graduação que concluíram o estágio nos últimos anos, e consequentemente uma diminuição na quantidade de unidades contempladas com a presença destes alunos. Quanto aos eixos estruturais as 118 Propostas de intervenções estão distribuídas da seguinte forma: 89 no eixo da Gestão em Saúde (76.1%), 18 no eixo da Educação em Saúde (15.4%) e 10 em Atenção à Saúde (8.5%). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A inserção dos alunos nos campos de estágio proporciona uma oportunidade de integração e ampliação do conhecimento produzido pela exposição do conteúdo teórico durante a formação com o exercício prático vivenciado nos serviços, durante o estágio. E para as instituições a oportunidade de refletir sobre as propostas sugeridas por estes alunos, produzindo assim um novo olhar, um novo pensar e até a promoção de melhoria de processos de trabalho.

DESCRITORES: Saúde Coletiva; Formação de Recursos Humanos; Ensino Superior.

QUALIDADE DO AMBIENTE DE TRABALHO SOB O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE DO PAÍS

Dinorah de França Lima
Samara da Silva Ribeiro
Marcia Andreia Pereira da Silva
Renata Fonseca Sousa de Oliveira
Janete Lima de Castro

INTRODUÇÃO: Este trabalho é proveniente da pesquisa intitulada "Saúde do Trabalhador e Condições de Trabalho em Saúde" realizada pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em 2017, a partir dos dados oriundos dos cursos de Especialização e de Aperfeiçoamento em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGTES). Resultante de uma parceria entre a UFRN e o Ministério da Saúde (MS), esses cursos tiveram o propósito de apoiar as equipes gestoras da área de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde nas regiões Norte e Centro-Oeste do Brasil. **OBJETIVO:** Compreender a percepção dos profissionais de saúde da região Norte do Brasil sobre a qualidade do ambiente de trabalho nas instituições em que atuam. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa documental, com abordagem qualitativa. O estudo tem caráter descritivo. A população do estudo foi constituída por profissionais de nível médio e superior de saúde, da região Norte do Brasil, que participaram dos Cursos de Especialização e de Aperfeiçoamento em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizados na modalidade a distância entre 2015 e 2016. Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2017, a partir da leitura das respostas de uma atividade didática na plataforma virtual dos referidos cursos que teve como temática "Saúde do trabalhador e condições de trabalho". Primeiramente foi realizada a leitura de todas as atividades referentes à atividade 1 do módulo 3 denominado "Saúde do trabalhador no contexto do SUS" presente no livro dos cursos, em seguida foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão para seleção das respostas. Posteriormente, com essas respostas foi criado o *corpus* para análise no *software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionneires* (IRAMUTEQ) 0.7. O *corpus* do IRAMUTEQ é o conjunto de textos que se pretende analisar, e é construído pelo pesquisador. O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL/UFRN) através do parecer n.º 2.055.01. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No recorte do item "Qualidade do

ambiente de trabalho", foi constituído por 70 Unidades de Contexto Elementar (UCE), representando 21,6% das UCE classificadas. Essa classe aborda questões referentes ao ambiente de trabalho e às condições de trabalho a que estão submetidos os trabalhadores, como esforço repetitivo, cadeiras desconfortáveis e em estado ruim, etc. Essas condições de trabalho afetam diretamente na execução das atividades, bem como na qualidade dos serviços prestados, pois geram nos colaboradores descontentamento, danos e agravos à saúde (a 36). Os riscos ocupacionais vivenciados pelos trabalhadores de enfermagem demonstram que os trabalhadores, além das dificuldades decorrentes das condições gerais de vida, apresentam problemas de saúde oriundos do próprio processo de trabalho (a 110). Sabemos que o profissional desmotivado e sem reconhecimento profissional pode desenvolver patologias ocupacionais e psíquicas que prejudicariam bastante sua atuação (a 122). Observa-se também que os alunos relacionaram que o ambiente hospitalar pode favorecer o aparecimento de doenças, uma vez que ficam expostos a riscos e situações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os resultados dessa pesquisa evidenciaram que os trabalhadores são diretamente afetados pela qualidade do seu ambiente laboral, reverberando na situação de saúde desses profissionais. Dessa forma, tornam-se necessárias intervenções no ambiente de trabalho dos profissionais de saúde na perspectiva de melhorar as condições em que estes estão inseridos.

DESCRITORES: Saúde do Trabalhador; Ambiente de Trabalho; Profissionais de Saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA TENDA DO CONTO: UMA VIVÊNCIA INTERDISCIPLINAR

Ruth Nayara Firmino Soares
Vanessa Soares de Lima Dantas
Iago Matheus Bezerra Pedrosa
Luan Handal Oliveira do Nascimento
Jônia Cybele Santos Lima

INTRODUÇÃO: A integração ensino-serviço-comunidade, enquanto prática formativa permite a construção compartilhada de conhecimentos de forma interdisciplinar por meio de encontros entre apreendentes, possibilitando ações reflexivas e entendimento crítico, fatores importantes no processo de aprendizagem. A Atividade Integrada Interdisciplinar de Educação Saúde e Cidadania ofertada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte articula o anteriormente descrito por meio do estabelecimento da relação entre educação, trabalho e saúde. O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Onde esta fez parte da Atividade Integrativa, por meio da tenda do conto. Sendo desenvolvida na Unidade de Saúde Pedra do Sino, localizada na cidade de Natal/RN e teve a participação de profissionais da saúde atuantes na unidade, discentes dos cursos de medicina, odontologia, nutrição, serviço social, enfermagem e saúde coletiva da UFRN, idosos e representantes da comunidade local. **OBJETIVO:** Apresentar uma vivência de encontro de histórias singulares, desenvolvida por meio da Tenda do Conto. **METODOLOGIA:** Utilizou-se a Tenda do Conto, enquanto estratégia de prática dialógica de ação humanizada, possibilitadora de encontro de narrativas singulares por meio de relatos de histórias vividas. Foram respeitadas as particularidades que se fizeram presentes nas falas significativas e ressignificadas dos participantes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Positivo, pois possibilitou uma vivência da prática de cuidado humanizado por meio das histórias partilhadas e de compartilhamento de sentimentos, ora angustiantes, ora confortantes que se articulavam nas vozes dos que os apresentavam. O cuidado humanizado foi experienciado, nesse contexto, na perspectiva da integralidade na atenção, considerando as subjetividades dos indivíduos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A vivência denotou a importância do estabelecimento de momentos estratégicos, em unidade de saúde, como a tenda do conto, sobretudo para a criação de vínculos. Foi possível perceber várias motivações que conduziram os atores sociais ao encontro, onde este se constitui como potencial fortalecedor

da autoestima e da melhoria da qualidade de vida.

DESCRITORES: Aprendizagem; Qualidade de vida; Promoção da Saúde.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DIALOGANDO E CONSCIENTIZANDO ACERCA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM ESCOLA MUNICIPAL NATALENSE

Vanessa Soares de Lima Dantas
Ruth Nayara Firmino Soares
Iago Matheus Bezerra Pedrosa
Luan Handal Oliveira do Nascimento
Jônia Cybele Santos Lima

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por dia no planeta. Ao ano, estima-se aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre HPV, clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. Entre os Jovens esse contexto é ainda mais preocupante, os especialistas alertam para um constante aumento de jovens infectados com ISTs, como Aids, sífilis e úlcera genital. A banalização dos males e pouco uso de métodos contraceptivos fazem parte do rol de causas para tal situação. As ações voltadas à educação sexual são importantes medidas para combater a gravidez na adolescência e as supracitadas patologias. Uma das principais iniciativas implementadas no País é a distribuição de Cadernetas de Saúde de Adolescentes (CSA), com versões masculina e feminina. Disponível no site do Ministério da Saúde, o material traz dicas e orientações sobre variados temas ligados à adolescência, entre eles, a sexualidade. No entanto, tal caderneta ainda não é totalmente eficaz, levando-se em conta os índices expostos e os de gravidez na adolescência, constatando-se a necessidade de ações complementares que objetivem a disseminação do conhecimento e a conscientização dessa parcela da população. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de intervenção educacional em saúde no equipamento social Escola Municipal Professor Iapssara Aguiar, com turmas dos nonos anos A e B do ensino fundamental II do turno Matutino. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma ação, na já citada instituição, em dois momentos, no primeiro com os alunos do nono ano A e, logo após, com os do B, de faixa etária de 14 a 16 anos, compostos por palestras dinâmicas baseadas em mitos e verdades acerca do tema, bem como intervalos para sanar dúvidas, do decorrer da apresentação e das por escrito previamente recolhidas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os saldos da ação foram positivos, aumentando o conhecimento sobre condutas preventivas e promovendo o autocuidado e a autonomia, para redução de possíveis mudanças radicais que comprometem o desenvolvimento psicossocial de

adolescentes. Além disso, como ação multiprofissional, contribuiu para nossa formação como graduandos da área da saúde, através da exposição de nossos conhecimentos, exercício da escuta e entendimento da situação dos estudantes de forma integral e biopsicossocial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Constatamos, diante da intervenção, a importância da educação em saúde, do quanto é simples e importante tirar uma dúvida, escutar uma angústia e informar. A escola deu todo suporte para nossa apresentação e os alunos participaram, demonstrando o quanto tinham interesse acerca da temática explanada.

DESCRITORES: Adolescente; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

O TEATRO FÓRUM COMO ESTRATÉGIA POTENCIALIZADORA DE DIÁLOGOS E FERRAMENTA INDISPENSÁVEL PARA A EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iago Matheus Bezerra Pedrosa
Luan Handal Oliveira do Nascimento
Ruth Nayara Firmino Soares
Vanessa Soares de Lima Dantas
Jônia Cybele Santos Lima

INTRODUÇÃO: O teatro fórum é uma metodologia ativa de linguagem artística, social, cultural, política e terapêutica comumente empregada nas práticas de educação em saúde, sendo uma ferramenta que proporciona maior compreensão da temática sugerida e consequentemente maior participação e integração do público. O teatro fórum consiste na abordagem de problemáticas sociais, culturais ou ambientais, a depender do propósito, por meio da encenação, onde os atores apresentam um enredo e os espectadores podem mudar o desfecho da história ao final da apresentação. **OBJETIVO:** Evidenciar as contribuições do teatro fórum para a promoção da saúde em ações de integração aluno/profissional/comunidade em uma unidade básica de saúde. **METODOLOGIA:** Consiste em um estudo descritivo do tipo relato de experiência resultado da vivência de alunos do componente curricular Saúde e Cidadania da Universidade Federal do Rio Grande do Norte na Unidade Básica de Saúde Panatis lotada no bairro Potengi na cidade de Natal/RN durante o primeiro semestre letivo do corrido ano. No decurso de uma ação educativa na referida USF, nós alunos formulamos um enredo com três temáticas selecionadas a partir da necessidade de se discutir sobre o uso de drogas ilícitas, gravidez na adolescência e suicídio, que são problemáticas identificadas e recorrentes do contexto social atual e que afetam diretamente a saúde dos indivíduos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Satisfatórios, pois, denotou-se que o emprego do teatro fórum como estratégia para a educação e promoção da saúde potencializa o diálogo entre os partícipes e estimula o desenvolvimento de um olhar crítico e artístico sobre as problemáticas sociais instigando o espectador a traçar rotas/planos para a resolução do problema, além disso, torna a transmissão do conhecimento dinâmica e prazerosa, contribuindo significativamente para o desenvolvimento da relação interpessoal e interprofissional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A aprendizagem com diferentes interfaces fortalece as práticas cidadãs questionadoras de mudanças sociais promovendo a pluralidade de saberes práticos e

populares, fortalecendo vínculos e disseminando conhecimentos. Dessa forma, considerando o cenário atual e com os avanços tecnológicos afetando diretamente a saúde dos indivíduos é interessante empregar ferramentas como esta no contexto da saúde.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Promoção da Saúde; Aprendizagem.

JUSTIFICATIVAS DE ABSENTEÍSMO, AFASTAMENTOS E ATRASOS DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NAS SECRETARIAS DE SAÚDE

Samara da Silva Ribeiro
Nathalia Hanany Silva de Oliveira
Janete Lima de Castro

INTRODUÇÃO: O trabalho não é neutro em relação ao que provoca no sujeito, produz sentido quando é inventivo e participativo. Contudo, pode ser sofrido e desgastante quando é burocratizado, fragmentado e centralizado. Situações e pressões enfrentadas pelo trabalhador nas organizações de saúde podem comprometer a qualidade de vida no trabalho e levar a um elevado índice de absenteísmo e afastamento da atividade laboral. **OBJETIVO:** Identificar os motivos de afastamento e atraso referidos pelos profissionais da saúde na Região Norte do País. **METODOLOGIA:** Este trabalho é oriundo de um recorte da pesquisa "Saúde do Trabalhador e Condições de Trabalho em Saúde" realizada pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em 2017, com os dados provenientes dos cursos de Especialização e de Aperfeiçoamento em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGTES). Trata-se de uma pesquisa documental, com abordagem qualitativa e caráter descritivo. A população do estudo foi constituída por profissionais de nível médio e superior de saúde da região Norte do Brasil, que participaram do curso CGTES, realizado na modalidade a distância entre 2015 e 2016. Os dados foram coletados a partir da leitura das respostas postadas em uma atividade didática na plataforma virtual do referido curso com temática "Saúde do trabalhador e condições de trabalho". Posteriormente foi criado um corpus para análise no software IRAMUTEQ 0.7 (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, que utilizou como método de processamento a análise textual através do método da Classificação Hierárquica Descendente. A presente pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL/UFRN) através do parecer n.º 2.055.011. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O IRAMUTEQ 0.7 gerou uma representação gráfica, chamado "dendograma", com 5 classes, que apresentaram vocabulário semelhante entre si. Entretanto para o presente trabalho foi feito um recorte para a categoria "Motivos de atraso e afastamento". Este obteve como palavras mais significativas: Desmotivação, Doença, Família e Transporte. As falas destacam entre os motivos de afastamento discursos em que o profissional afirma não sentir que seu trabalho é valorizado. Assim o leva a um quadro de

desmotivação e sem estimulo para ir ao trabalho. Situações de doença (individual ou familiar) representam importante fator para o afastamento. Uma vez que os profissionais lidam com diversas cargas no seu processo de trabalho, as quais são geradoras de desgaste. Além de muitas vezes precisar lidar com o adoecer e o cuidar de parentes. Quanto à questão do atraso, os respondentes relacionam essa questão principalmente a fatores pessoais. Por isso citam a demanda de equilibrar o trabalho com seu papel na família, e fatores externos, como atrasos dos meios de locomoção (na maioria das vezes o público) para chegar ao trabalho, variáveis que eles consideram não poder controlar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Sabe-se que o trabalho exerce importante influência na vida do ser humano. Todavia quando o trabalho não faz sentido para o trabalhador pode gerar sofrimento, insatisfação e falta de interesse no trabalho, e isto reverbera nos índices de absenteísmo, afastamento e atrasos.

DESCRITORES: Saúde do Trabalhador; Absenteísmo; Recursos Humanos em Saúde.

"A GENTE NÃO PODE RESOLVER TUDO": DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL EM HIV/AIDS NO SERTÃO NORDESTINO

Thais Raquel Pires Tavares

Lumena Cristina de Assunção Cortez

INTRODUÇÃO: O Brasil tem sido reconhecido como referência para outros países no enfrentamento da epidemia de HIV/aids. Sua emergência implicou no crescimento progressivo de serviços ambulatoriais, com destaque para os Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/aids. Mesmo diante de uma realidade promissora, o país ainda mantém altas taxas da infecção, com forte tendência para o processo de interiorização da epidemia. Assim, a organização dos serviços de saúde deve promover um melhor acesso a partir da reflexão do modelo de atenção à saúde proposto, considerando o contexto de desigualdade social e de acesso aos serviços de saúde. Ressalta-se aqui a importância de pensar a produção de cuidado em HIV/aids fora dos grandes centros urbanos. **OBJETIVO:** Analisar a produção de cuidado em HIV/aids em um Serviço Especializado do Sertão Nordestino. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa social qualitativa, cujo referencial teórico-metodológico tem aportes na etnografia em serviços de saúde. A pesquisa foi realizada em um SAE situado no interior do Rio Grande do Norte, durante entre julho e dezembro de 2017. Participaram da pesquisa os sete funcionários que integravam a equipe à época de sua realização. Os dados coletados dizem respeito às informações colhidas em observação participante e entrevistas semiestruturadas, analisados por técnica de codificação temática. Respeitaram-se os princípios éticos preconizados pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa mediante parecer nº 2.116.356/2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir dos dados analisados se pôde desvelar as fragilidades e desafios em torno da produção de cuidado em HIV/aids. Neste sentido, os dados ressaltam a inexperiência profissional, a carência de suporte técnico e educação permanente como as principais raízes do problema em tela que culminam na dificuldade em efetivar o cuidado integral aos usuários do serviço. Apresentou-se evidente uma lacuna deixada na assistência integral aos usuários, primeiramente porque o serviço funcionava, na maior parte do tempo, em horário reduzido e com equipe reduzida. O campo evidenciou também as dificuldades em torno da organização do processo de trabalho que não abria espaço para uma perspectiva multiprofissional, no qual o saber-fazer médico ocupava lugar de destaque e centralidade. O trabalho médico se colocava como o ordenador e

regulador do processo de trabalho da equipe se contrapondo, portanto, àquilo que é preconizado pela política de saúde – o trabalho ‘interdisciplinar’ que numa leitura mais atual se traduziria como um trabalho colaborativo e interprofissional. Assim, não havia um cardápio de ofertas de serviços especializados, como consultas individuais com agenda aberta, para as demais especialidades, exceto a medicina. Além disso, na dinâmica veloz em que acontecia o trabalho não restava espaço para discussões de caso, reuniões de equipe ou elaboração de projetos terapêuticos singulares. Destaca-se também que a distância dos grandes centros trazia como consequência a falta de acesso e de oferta de conhecimentos e tecnologias que permitiriam reflexões e práticas renovadas no processo de trabalho. Nesse panorama, surgiam, inevitavelmente, fragilidades que refletiam na atenção às Pessoas Vivendo com HIV/aids. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Em que pese a importância da Educação Permanente em Saúde, é preciso estimular nesses profissionais uma autorreflexão sobre seus modos de produzir saúde e sobre a organização e gestão de seus processos de trabalho. O estudo trouxe à tona a necessidade de reorganização dos processos de trabalho, apoiada, sobretudo, em rotinas interprofissionais, somada ao estabelecimento de uma relação dialógica entre profissionais e gestão municipal. A oferta de apoio institucional e de EPS parecem ser as estratégias mais eficazes na produção das reflexões necessárias para se repensar a prática e se produzirem novas configurações da dinâmica assistencial que culminariam com a prestação de uma assistência integral e mais qualificada.

DESCRITORES: HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Serviços Ambulatoriais de Saúde.

REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE EM PERNAMBUCO: UM PONTAPÉ DE AVANÇO PARA O SUS

Laís Eduarda Silva de Arruda
Jonathan Willams do Nascimento
Luís Roberto da Silva
Matheus Lucas Vieira do Nascimento
Luana Pimentel de Farias
Dara Andrade Felipe

INTRODUÇÃO: A regionalização em saúde é uma diretriz organizativa do Sistema Único de Saúde (SUS) que orienta a descentralização de sua gestão, é a forma de organizar territorialmente, por regiões com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde. Assim, a regionalização na saúde serve como método para ampliar e melhorar a cobertura assistencial de saúde, principalmente, quando levado em consideração o SUS, que a partir dessa regionalização pode-se ter uma maior dimensão de estado de saúde de uma determinada região. **OBJETIVO:** Possibilitar uma reflexão sobre a regionalização em saúde na organização do SUS de Pernambuco. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma reflexão a partir de um dos conteúdos abordados na disciplina de Tecnologia Gerenciamento e Gestão em Saúde I, do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, do Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão da Universidade Federal de Pernambuco, no semestre de 2019.1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estado de Pernambuco é, atualmente, dividido em 12 Regiões de Saúde (RS), criadas considerando os aspectos culturais, sociais e econômicos de cada município, os fluxos assistenciais, capacidade de oferta de serviços e outros. Entretanto, ainda há diversas dificuldades a serem enfrentadas, uma delas é o financiamento para uma distribuição equilibrada dos recursos, que contribua para melhoria da atenção à saúde em todos os níveis e não haja uma concentração em determinada área e carência em outra. Atrelado a isto, há também a hipervalorização da média e alta complexidade (MAC) em detrimento da atenção básica. Destaca-se o papel das Gerências Regionais de Saúde (GERES) como um importante órgão administrativo que organiza os municípios de acordo com as RS e dá o suporte necessário a eles, uma vez que, muitos destes são de pequeno porte e sozinhos não conseguem gerenciar a rede de saúde local ou a custear, devido à baixa arrecadação e por isso, dependem da contribuição estadual e federal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, evidencia-se a importância da regionalização na

área da saúde como forma de garantir a organização do SUS e efetivação de seus princípios, já que permite a adequação dos serviços as demandas e necessidades da população. Entretanto, ainda há muitas dificuldades a serem enfrentadas para plena consolidação daquilo que o sistema propõe no estado, principalmente em relação a centralização dos serviços de saúde em determinadas áreas, o que acarreta na migração dos usuários para estes lugares para terem suas necessidades atendidas. Além disso, a regionalização proporciona um melhor planejamento das ações e oferta dos serviços de saúde, pois permite conhecer a realidade dos usuários e da área que abrangida.

DESCRITORES: Regionalização; Sistema Único de Saúde; Saúde Pública.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: NOVA PERSPECTIVA PARA OBESOS DA FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ

Aline Mendes de Araújo Nascimento
Heloíse Gondim Bezerra Silva
Maria do Carmo Lucas Pontes

INTRODUÇÃO: O Hospital Universitário Oswaldo Cruz é Centro de Referência Regional para tratamento de adultos com "obesidade grau III". Como forma de acesso, os usuários devem participar de reuniões mensais, e passam a ser "depósito de informações", com orientações tradicionalmente monótonas acerca dos cuidados com a alimentação e com a mastigação. A autorização para o procedimento é a partir de seis meses de participação nas reuniões de grupo, onde explica-se o processo da cirurgia e as limitações que o paciente terá. **OBJETIVO:** Descrever a experiência, das graduandas em Saúde Coletiva, em atividade educativa com os obesos da fila de espera para cirurgia bariátrica no Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC. **METODOLOGIA:** A atividade, proposta pela disciplina "Educação Popular em Saúde II", do quarto período do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco, foi realizada no dia 03 de junho de 2019, no Hospital Universitário Oswaldo Cruz, público, universitário e de referência em vários serviços. Está localizado no Distrito Sanitário I, no bairro de Santo Amaro, na cidade do Recife. O momento iniciou-se com a apresentação dos participantes; após isso foram provocados a expor o seu conhecimento prévio sobre o conteúdo abordado em outros encontros; a partir daí transmitiu-se um vídeo com saber científico para a sistematização de ideias, com comentários e reflexões sobre o aprendido; e, por fim, houve a avaliação da atividade realizada. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir da apresentação de todos, houve maior entrosamento entre os participantes e os discentes; envolvendo perguntas como: "de onde você vem?", "o que você faz?", "o que mais gosta?", "qual o seu sonho?". Após isso, passaram por uma dinâmica de reflexão sobre momentos de suas vidas e a quais sentimentos estão relacionados. Vários dos participantes colocaram as suas posições, opiniões e vivências, liberando emoções que nem mesmo sabiam o quanto lhe afetavam. Após os depoimentos, foi apresentado um vídeo e, depois, a atividade foi avaliada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As reuniões do grupo de obesidade são de extrema importância para todo o processo da cirurgia e das mudanças nas condições de vida do paciente submetido. É notória a deficiência no método condutor das

ações e na perspectiva ampla sobre o indivíduo e seu desenvolvimento. Deve-se empregar, como uma das prioridades, a autonomia do sujeito, para total conhecimento e dedicação para o alcance de seus objetivos e para evolução de forma eficaz e duradoura. Assim, destaca- se a importância de momentos mais descontraídos, tanto para o repasse de informações quanto para a interação do grupo. Salienta-se a importância para o estudante de Saúde Coletiva não só de participar, mas também de conduzir uma atividade em um serviço de referência do próprio Hospital Universitário, reconhecendo o valor do serviço e das pessoas inseridas nele, alcançando algo muito maior do que somente números.

DESCRITORES: Sobrepeso; Saúde Pública; Comunicação.

A IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO NAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CARUARU-PE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Victor Hugo de França do Nascimento
Jônatas Teotonio Sales Alves
Milena Karine Souza Silva Amorim
Rômulo Fernando de Almeida Vilela

INTRODUÇÃO: O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de junho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica (AB) vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB). O SISAB integra a estratégia da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho. A operacionalização do SISAB é realizada por dois softwares que instrumentalizam a coleta de dados – Coleta de Dados Simplificados (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Nesse contexto a SMS Caruaru iniciou o processo de implantação do módulo PEC da estratégia e-SUS AB no ano de 2015, em três Unidades Básicas de Saúde (UBS), a partir da contrapartida de computadores pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no qual tinha como campo de prática para os alunos de medicina do Centro Acadêmico do Agreste (CAA), as Equipes de Saúde da Família (ESF). **OBJETIVO:** Relatar a experiência da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru na implantação do PEC nas Equipes de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** O ponto de partida para a implantação do PEC em todas as UBS foi o lançamento do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde (PIUBS). Para tal, no primeiro momento, foi construído um Plano de Trabalho constando os custos para implantação, equipe necessária para execução do Projeto e cronograma de implantação considerando a implantação de 73 Equipes de Saúde da Família. Concomitantemente foi discutido critérios de implantação na perspectiva de priorizar a informatização das UBS de forma gradativa – UBS com maior número de ESF, UBS que tem internet, UBS com implantação de Acolhimento com Classificação de Risco. No segundo momento, foi estruturado um Datacenter, na Secretaria de Saúde, interligado com todas as Unidades,

locação de impressoras para todos os ambientes de atendimento médico e recepção, bem como a criação de uma equipe para apoio, implantação e suporte do sistema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nessa perspectiva, seguindo o cronograma de execução previsto, até o mês de outubro de 2019 foi implantado o PEC em 23 UBS e 38 ESF, atingindo assim um percentual de 52% de ESF informatizadas e previsão de atingir 100% até julho de 2020. O processo de implantação se dá de forma individualizada por Unidade de Saúde. Inicialmente é realizada uma reunião de sensibilização com toda equipe, contando com a presença dos técnicos de implantação e apoiadores institucionais da AB. Após o momento de apresentação do sistema e dos benefícios que o sistema traz para melhoria do atendimento à população, cada técnico do sistema realiza o treinamento individualmente por profissional de saúde em seu próprio ambiente de atendimento, permanecendo diariamente na unidade durante o prazo de duas semanas, tempo em que toda equipe de saúde tem segurança para realizar os atendimentos sem o suporte diário e presencial. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com efeito, é indubitável a necessidade de qualificar o processo de registro e construção das informações das equipes AB, caracterizados de maneira geral, pela sua baixa qualidade dos dados gerados na produção de saúde dos profissionais; pela lacuna na implantação, acompanhamento e avaliação dos modelos de atenção à saúde; e trabalho em função de prioridades, metas e resultados, orientando as ações de prevenção e controle de doenças, definidos em comum acordo pela equipe, gestão municipal e comunidade.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Registros Eletrônicos de Saúde.

OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E SUA RELEVÂNCIA PARA O PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO NO COTIDIANO DE GESTORES

Luís Roberto da Silva
Laís Eduarda Silva de Arruda
Jonathan Willams do Nascimento
Matheus Lucas Vieira do Nascimento
Maria Graziele Gonçalves Silva
Erlene Roberta Ribeiro dos Santos

INTRODUÇÃO: O atual modelo de gestão dos serviços de saúde pública está pautado na lógica da descentralização, que garante maior autonomia aos gestores no processo de tomada de decisão. Pois, considerando toda a complexidade do processo decisório, é de suma importância que o gestor esteja munido de informações concretas e embasadas por evidências para garantir uma decisão consciente. Por isso, os sistemas de informações em saúde (SIS) são ferramentas importantes para a gestão, pois garantem transparência de informações pertinentes da realidade dos locais e, com disso, poderão ser identificadas tecnologias em saúde necessárias para intervenção do cenário apresentado, de acordo com os SIS. **OBJETIVO:** apresentar a importância dos SIS para a tomada de decisão no cotidiano de gestores e como isto contribui para melhoria da gestão em saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência baseado nas aulas teóricas e práticas das disciplinas de Tecnologia, Gerenciamento e Gestão em Saúde (SAUD0025), Sistemas de Informações em Saúde (SAUD0059) e Epidemiologia em Gestão da Saúde (SAUD0015) do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, do Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE) e à luz de literatura que tratam do assunto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Devido a complexidade da tomada de decisão, os SIS representam uma base concreta para análise e diagnóstico da situação de saúde, planejamento de ações, avaliação e caracterização dos serviços ofertados à população, já que são ferramentas produtoras de evidências. No entanto, para isto, é indispensável que estes sejam preenchidos de forma adequada e completa, para que permita a reprodução do contexto de saúde de determinados locais, entretanto, nota-se, ainda, um despreparo com o preenchimento dos dados nos SIS, significando um empecilho para reprodução concreta da realidade. Porém, mesmo com essa problemática, ainda assim, os SIS têm forte relevância para tomada de decisão porque mesmo com tantos vazios de preenchimento, conseguem dar uma margem para subsidiar

decisões. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Visto isso, evidencia-se que os SIS representam uma importante ferramenta para gestão pública e para uma tomada de decisão adequada, pois fornecem informações confiáveis que dão margens para a compreensão das necessidades reais da população, dão base para o planejamento em saúde, permite o monitoramento de indicadores e avaliação às ações. Entretanto, para garantir a otimização e potencialização disto, é preciso aprimorar o preenchimento dos SIS para que estes transpareçam a realidade de saúde dos locais e por isto, é essencial capacitar os profissionais para isto e garantir a interpretação coerente da realidade.

DESCRITORES: Sistemas de Informação; Gestor de Saúde; Saúde Pública.

A REFORMA PSIQUIÁTRICA: DESDOBRAMENTOS NA ATUALIDADE DAS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Hávilla Monalisa Silva de Oliveira
Maria Edisária da Silva
Liège Uchôa Azevedo de Araújo

INTRODUÇÃO: O presente trabalho trata do resgate histórico sobre a Reforma Psiquiátrica Brasileira com intuito de acompanhar seus desdobramentos nas políticas atuais de Saúde Mental no Rio Grande do Norte. Para compreender os acontecimentos que envolvem o campo da saúde mental, foi realizado um breve resgate histórico da reforma psiquiátrica no Brasil, através de autores que são referência nesse assunto, e a partir daí realizado um levantamento de dados sobre a Saúde Mental no Brasil, situando o Rio Grande do Norte nesse contexto. **OBJETIVO:** O presente trabalho buscou realizar um comparativo quanto aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil, situando como se encontra o Rio Grande do Norte neste panorama. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi de caráter exploratório através de análise bibliográfica e documental, partindo do pressuposto de conhecer as contribuições existentes de autores no campo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, e foram realizadas pesquisas nas principais fontes de publicação em bases de dados nacionais. Para isso, apresentam-se dois períodos de análise (2003 a 2010 e 2011 a 2014), com dados relevantes da saúde mental no Brasil, e também informações fornecidas pela Coordenação Estadual de Saúde Mental do Rio Grande do Norte e pela Coordenação Municipal de Saúde Mental de Natal, a partir da década de 2000, a fim de situar o estado do Rio Grande do Norte neste contexto geral. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível detectar, no período de 2003 a 2010, maior ampliação em cobertura de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e de 2011 a 2014, maior ampliação em rede. Ressalta- se a relevância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ter sido instituída como portaria, assegurando a diversificação das estratégias de cuidado, ampliação da rede e a qualificação do cuidado de assistência multiprofissional e interdisciplinar. A Reforma Psiquiátrica no Brasil é um movimento social, assim como no Rio Grande do Norte que, a partir de 2006, era o 7º melhor estado em cobertura de CAPS. São notórios os avanços, desde a ampliação de redes e programas ao número de serviços implantados e ofertados, investimentos realizados, bem como o surgimento da RAPS, que integra o Sistema Único de Saúde (SUS), importante no processo da reforma psiquiátrica e da desinstitucionalização, e na articulação de ações e serviços de saúde em diferentes níveis de

complexidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considerando que este é um processo social muito amplo, necessita de amadurecimento por parte do poder público, bem como a importância de conhecer o campo de saúde mental, pois é uma luta que deve mover-se em diversos âmbitos simultaneamente, seja social, político ou cultural, e da conscientização de cada um. As transformações consumadas ao longo dos anos demonstrou que houve avanços significativos para o País e para o Estado, mas também aponta grandes desafios que ainda permanecem no tocante ao tema da desinstitucionalização.

DESCRITORES: Saúde Mental; Desinstitucionalização; Política Pública.

IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE: RELATO DE EXPERIENCIA

Tallita Mayara Fernandes de Brito Cavalcante
Mayara Teixeira Laurentino Acipreste

INTRODUÇÃO: O Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC trata-se de uma nova tecnologia criado a partir da portaria nº 1.412 de 10 de julho de 2013, que instituiu o Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB). A partir da criação desse sistema os municípios utilizaram a ferramenta coleta de dados simplificada (CDS) para alimentação do SISAB, como um instrumento de transição até que o PEC fosse implantado, uma vez que as fichas para CDS não demandava custos adicionais aos municípios como o PEC que necessitaria da informatização de todas as unidades básicas de saúde. Em 2015, a resolução nº 7/2016 da Comissão Intergestores Tripartite - CIT define o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica e estabelece prazos para a adequação dos municípios. A resolução nº 07/2016 da CIT define como prontuário eletrônico "um repositório de informação mantida de forma eletrônica, onde todas as informações de saúde, clínicas e administrativas, ao longo da vida de um indivíduo estão armazenadas, e suas características principais são: acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais; recuperação de informações clínicas; sistemas de apoio à decisão e outros recursos". **OBJETIVO:** Analisar como ocorreu o processo de implantação do PEC em uma Unidade Básica de Saúde localizada no Município de Várzea/RN, de que forma essa nova ferramenta impactou no processo de trabalho dos profissionais da saúde e de que forma impactou na assistência prestada a comunidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, relato de experiencia sobre a implantação do PEC em uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Várzea no estado do Rio Grande do Norte. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O município de Várzea/RN possui três Unidades Básicas de Saúde – UBS, em cada UBS funciona uma Equipe da Estratégia Saúde da Família, a UBS descrita nesse estudo denomina-se UBS Mãe Claudina, o PEC foi Implantado na UBS Mãe Claudina em outubro de 2017, foi ofertado uma orientação aos profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos e Técnicos de enfermagem sobre como manusear o sistema, essa implantação ocorreu a partir da necessidade da utilização do PEC para o processo de avaliação externa do PMAQ. Os profissionais encontraram diversas dificuldades para utilização do PEC, problemas que vão

desde a familiaridade com tecnologias da informação a questões de conectividade que por diversas vezes impossibilita a utilização do PEC e com isso os profissionais registram seus atendimentos na ficha CDS, mas com a regularização do PEC precisam registrar novamente os atendimentos, aumentando assim a carga de trabalho dos profissionais. Quanto as potencialidades ou melhorias relatas com a utilização do PEC, podemos exemplificar com a questão da sistematização da assistência colocada pelo sistema, organizando o atendimento e ampliando o olhar do profissional durante o atendimento aos usuários, fortalecendo o atendimento integral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O PEC é uma excelente tecnologia da informação, que muito tem a contribuir para a qualidade dos serviços ofertados na atenção básica, apesar de inicialmente distanciar um pouco os profissionais dos usuários, um problema que com a prática pode ser minimizado, o PEC fortalece a assistência integral aos usuários, através da sistematização da assistência, apresentando um roteiro de condutas que com a rotina poderiam ficar esquecidas. Um dos grandes entraves para que o PEC seja utilizado de forma mais eficaz é a questão da ausência de um planejamento para a sua implantação, um planejamento que contemple a opinião dos trabalhadores da saúde, que suas dificuldades e carências em relação às tecnologias de informação sejam consideradas. A indisponibilidade do sistema é outra questão que merece ser colocada já que gera sobrecarga de trabalho para os profissionais impactando negativamente na saúde dos trabalhadores da equipe.

DESCRITORES: Atenção Primária a Saúde; Registros Eletrônicos de Saúde; Tecnologia da Informação.

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DA VIVÊNCIA EM UMA UNIDADE COM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Márcia Andréia Pereira da Silva
Maria Eloiza da Silva
Cláudia Irene Neri da Silva
Flávia Christiane de Azevedo Machado

INTRODUÇÃO: A experiência foi vivenciada por meio da disciplina de Práticas em Saúde Coletiva, ofertada pelo Departamento de Saúde Coletiva da UFRN, essa disciplina busca a inserção de discentes no campo do serviço de saúde, a fim de observar e identificar as dificuldades presentes no processo de trabalho e propor uma intervenção para melhoria no funcionamento. A portaria nº 2436/2017, que aprova a Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, ressalta que as Unidades de Saúde da Atenção Básica deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa do usuário, mesmo que não seja da área adscrita a unidade, realizando o encaminhamento de acordo com as necessidades apresentadas, efetivando o cuidado de qualidade. **OBJETIVO:** Relatar a experiência sobre a proposta de um fluxograma de atendimento ao usuário em uma Unidade de Saúde da Família do Distrito Sanitário Sul do município de Natal/RN, no período de março a junho de 2019. Um fluxograma consiste em uma representação ilustrativa de algum procedimento. No tocante ao atendimento, é uma estratégia para facilitar o acesso a uma informação de forma simples e rápida. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo sobre a proposta de construção do referido fluxograma. Para viabilizar esta construção, primeiramente, houve a identificação da necessidade segundo o próprio serviço. Portanto, adveio de um diagnóstico situacional da unidade. Este ocorreu por meio de três visitas orientadas por duas enfermeiras, atuantes como preceptoras. Aplicaram-se estratégias da Técnica de Estimativa Rápida (observação, informantes-chave e análise de relatórios) para identificação da demanda. Assim, priorizou-se o problema do acolhimento e atendimento ao usuário. A construção do fluxograma foi realizada com base nas orientações das enfermeiras sobre como se desenvolve o processo na USF. Desta forma, essas informações foram base para que os discentes pudessem ilustrar o fluxograma. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Como pontos positivos destacam-se a adesão das enfermeiras da USF, a concretização da proposta de intervenção para a unidade e aplicação prática da ferramenta fluxograma. Como pontos negativos, o fluxograma não foi apresentado a todos os profissionais e usuários da unidade, sendo apenas entregue as enfermeiras.

Todavia, houve a pactuação de que as enfermeiras apresentariam a ferramenta. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As visitas exploratórias nos proporcionaram uma visão quanto à realidade e às dificuldades encontradas nos serviços de saúde, mostrando as disparidades entre a teoria e a prática, além de proporcionar a construção de um fluxograma que desenvolverá melhoria do acesso ao usuário dentro da unidade, como também a experiência com o desenvolvimento desse instrumento. Apesar das dificuldades enfrentadas pela Unidade acompanhada, verifica-se um comprometimento e um grande envolvimento por parte das enfermeiras, que tentam driblar os contratempos, buscando inovações para pôr em prática os preceitos do SUS e viabilizar o melhor atendimento possível.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Participação da Comunidade; Atenção Primária à Saúde.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Felipe da Silva Santos
Maria Letice Bezerra de Lima
Márcia Andréia Pereira da Silva
Maria Eloiza da Silva
Dara Lourrany Oliveira de Andrade

INTRODUÇÃO: O processo de pensar, planejar e "concretizar" o Sistema Único de Saúde (SUS) da forma que temos atualmente foi construído sob vertentes inicialmente não originais, mas que serviram como suporte, que levou os desenvolvedores do SUS a avanços inquestionáveis sobre o sistema de saúde pública no Brasil. Nesse sentido, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são compreendidas como arranjos organizativos de forma integrada e interligada, tendo como principal foco a articulação entre os serviços e sistemas de saúde, por meio de equipe multidisciplinar, com finalidade de atender as necessidades dos usuários. Diante disso, surge a necessidade de conhecer de forma mais aprofundada a importância das RAS no processo de organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. **OBJETIVO:** Compreender a importância das Redes de Atenção à Saúde no processo de organização da atenção e assistência a saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **METODOLOGIA:** Revisão de literatura do tipo narrativa, realizada nas bases de dados: Scielo, Lilacs, Pubmed e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como base artigos científicos publicados no período de 2010 a 2018 no idioma português. Foram utilizadas as seguintes palavras chaves: "SUS", "Rede de Atenção à Saúde" e "Modelo de Atenção à Saúde". Foram excluídos artigos em língua estrangeira, com temática dispersa ou duplicado, com acesso restrito e pulicados anterior a 2010. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os estudos encontrados indicaram que as RAS contribuem de forma positiva no processo de organização da atenção e assistência a saúde dos usuários da SUS. A partir disso, pode-se melhorar os indicadores de saúde, desenvolver vínculo entre paciente e profissional, assim como, ter maior conhecimento dos determinantes e condicionantes de saúde, com isso é possível planejar, elaborar e implementar ações resolutivas para as necessidades de saúde da população adscrita e também adstrita. Tendo em vista a concepção do cuidado integral e de qualidade, caracterizado pela RAS, essa entra em contradição com a concepção do cuidado fragmentando, pertencente ao modelo assistencialista. Assim, vêm-se modificando o conceito

de saúde, a qual no contexto atual das redes e da atenção à saúde rompe o paradigma que a saúde era apenas a ausência de doença, passando a serem modelos coexistentes e complementares, igualmente importante. Conforme relatado no documento de Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS, “O conteúdo dessas orientações está fundamentado no arcabouço normativo do SUS (...)”. Pode-se perceber que todo o processo histórico evolutivo pelo qual o sistema nacional de saúde passou, e tem passado, servem com fundamentação e desenvolvimento para as atuais redes de atenção à saúde em progresso, tendo em sua essência teórica e prática: os princípios, valores e sentimentos de lutas gerados pelos agentes que confabularam para a idealização e concretização do SUS, o qual submeteu a tal processo delineado exaustivamente. Nessa direção, ressalta-se a importância de organização de novos sistemas de saúde, na qual entender as condições em que determinada população está suscetível, o que em sua afirmação traz uma reflexão da rápida transição demográfica no Brasil sendo uma questão alarmante, pois cada vez mais a população está envelhecendo o que resulta no aumento das doenças crônicas, sem deixar de lado o olhar voltado também para as condições agudas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base nas informações mencionadas é possível verificar que, as RAS desempenham papel fundamental na organização e consolidação dos princípios do SUS nos níveis de atenção a saúde de forma mais ampla na Atenção Básica, por essa ser a ordenadora do cuidado e porta de entrada preferencial no SUS.

DESCRITORES: Atenção á Saúde; Sistema Único de Saúde; Unidade Básica de Saúde.

UTILIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM SAÚDE NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

David Franciole de Oliveira Silva

Fábia Barbosa de Andrade

INTRODUÇÃO: O planejamento em saúde constitui-se em um importante instrumento para auxiliar a tomada de decisão e tornar a gestão e processo de trabalho em saúde mais eficiente e eficaz. **OBJETIVO:** Identificar as áreas mais frequentes de aplicação do planejamento estratégico situacional em saúde no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de revisão integrativa da literatura, de estudos originais publicados nos últimos cinco anos. A busca virtual foi realizada nas bases de dados LILACS e PubMed. Na base LILACS, os descritores utilizados foram: "Planejamento estratégico situacional", "planejamento situacional em saúde" e "Carlus Matus", com a aplicação dos filtros tipo de publicação: restringindo-se a artigos, e período, limitando a trabalhos publicados nos últimos cinco anos. No PubMed, a estratégia de busca combinou os descritores: “Situational strategic planning, “health situational planning”, “Carlus Matus” e Brazil. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A busca virtual recuperou 30 registros. Destes, quatro eram duplicados e foram excluídos. Depois da leitura do título e resumo, 16 artigos foram excluídos, restando 10 para análise. Seis estudos preencheram os critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão. Os estudos foram realizados nas cidades de Salvador/BA, Teresina/PI, Porto Alegre/RS, Rio de Janeiro/RJ e um no estado do Paraná. O planejamento estratégico situacional em saúde foi utilizado nos estudos com o objetivo de propor melhorias para a organização do serviço de enfermagem de uma instituição psiquiátrica; para a melhoria do acolhimento à pessoa com suspeita de doença cerebrovascular em um hospital de referência na área; para avaliar o planejamento da transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose; para desenvolver uma proposta de plano operativo para a reestruturação de logística de antirretrovirais e para a melhoria do atendimento da população idosa em uma clínica de saúde da família. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O Planejamento Estratégico Situacional em Saúde tem sido utilizado nas regiões nordeste, sudeste e sul do país, com o objetivo de identificar, caracterizar e verificar possíveis causas de variados problemas nos sistemas e serviços de saúde, para a definição de estratégias para a melhoria dos serviços/procedimentos ofertados a população.

DESCRITORES: Planejamento em Saúde; Planejamento Estratégico; Sistemas de Saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE NATAL-RN

Samara da Silva Ribeiro
Damião da Silva Rocha
Themis Xavier de Albuquerque Pinheiro

INTRODUÇÃO: O estágio curricular é parte integrante do desenvolvimento de competências na formação acadêmica do aluno de graduação em saúde coletiva. A fim de promover o contato com a realidade de saúde da população e o mundo do trabalho, a integração ensino serviço e gestão do sistema de saúde. Dessa maneira possibilita a mobilização de saberes, teóricos e práticos, para solucionar problemas específicos. Assim contribui para uma significativa e expressiva aprendizagem profissional. **OBJETIVO:** Relatar a vivência dos alunos em estágio curricular obrigatório no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (HMWG), no Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), integrante do Núcleo de Vigilância em Saúde (NUVISA). **METODOLOGIA:** Abordagem descritiva da vivência do estágio curricular do curso de Saúde Coletiva da UFRN, embasado no método do arco de Charles Maguerez, que contempla as etapas de observação da realidade, ponto-chaves, teorização, hipótese de solução e aplicação na realidade. Foi realizado durante sete semanas, no período de 12 de agosto a 27 de Setembro de 2019, no Núcleo de Vigilância em Saúde do HMWG que existe desde o ano 2014. Atualmente comporta cinco serviços: Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHVE), Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), Comissão de Revisão de Óbito (CRO), Gerenciamento de Risco Sanitário Hospitalar (GRSH) e Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Diversas atividades práticas foram realizadas dentro da proposta da Segurança do Paciente. Dentre essas a verificação de identificação correta dos leitos nos diversos setores do hospital. Realizadas semanalmente em todos os blocos da unidade hospitalar (urgência e emergência, enfermarias, unidades de terapia intensiva e centro de tratamento de queimados). Com vistas a garantir aos internos maior segurança na realização de procedimentos e minimizar erros na prestação de serviços. Com isso reflete no correto apontamento do paciente. Outra atividade realizada foi o preenchimento de fichas de eventos adversos, que se explicam como incidentes durante o tratamento e resultam em dano ao paciente. Entretanto não se devem à evolução natural da doença de base, como flebites, extubaçãos acidentais, erros de dispensação de medicamentos, lesões por pressão, entre outros. Houve momentos de trocas de experiências e

informações, por meio de reuniões com outros setores do hospital e outros órgãos da Secretaria de Saúde Pública do Estado (SESAP). Com o objetivo de aprimorar o processo organizacional e contribuir para o andamento satisfatório dos serviços. O NSP possui ainda um importante papel nas reuniões de gestores, que acontecem uma vez ao mês entre direção geral e todas as coordenações e gerências dos núcleos do hospital. Numa proposta de discutir casos e solucionar problemas de forma coletiva. Além disso, são realizados estudos e discussões de casos que forem considerados graves ou algum erro em relação à segurança do paciente, e juntamente com a equipe é revisto os processos de trabalho para alinhá-los às práticas de segurança. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A vivência de estágio foi extremamente enriquecedora. Possibilitou conhecer um pouco de cada serviço do NUVISA e atuar mais ativamente no NSP. Por partir da observação da realidade, tivemos a oportunidade de identificar aspectos chaves e demandas relacionados à segurança dos pacientes, participar de diversos processos de trabalho, atuar em equipe, analisar intercorrências e aplicar soluções adequadas a problemas identificados. Constatamos que, ao longo do tempo o NSP vem ganhando a confiança dos trabalhadores do hospital, sendo cada vez mais requisitado para auxiliar em questões da assistência à saúde da organização e gestão do serviço. A vivência propiciou também um novo olhar em relação ao HMWG, cuja presença frequente na mídia se relaciona a crises e entraves administrativos. Por fim, o núcleo almeja sempre a excelência em atendimento.

DESCRITORES: Segurança do Paciente; Assistência à Saúde; Assistência ao Paciente.

A IMPORTÂNCIA DO SANITARISTA NO ÂMBITO DA SAÚDE E O NÃO RECONHECIMENTO DESSE PROFISSIONAL NO BRASIL

Laís Eduarda Silva de Arruda
Jonathan Willams do Nascimento
Luís Roberto da Silva
Matheus Lucas Vieira do Nascimento
Isadora Sabrina Ferreira dos Santos
Fabiana de Oliveira Silva Sousa

INTRODUÇÃO: A relevância do sanitarista para a saúde pública brasileira tem sido reconhecida há muito tempo. O profissional da saúde coletiva possui uma formação ampla, passando por eixos, como a epidemiologia, ciências sociais em saúde, políticas públicas, vigilância em saúde, entre outros, constituindo-se um elemento importante na ação multidisciplinar em saúde. Apesar da potencialidade de atuação do sanitarista e da dificuldade brasileira em encontrar profissionais com perfil semelhante, ainda assim o profissional com formação em saúde coletiva é um dos menos conhecidos pela sociedade brasileira. **OBJETIVO:** Explanar a importância do sanitarista dentro do âmbito da saúde e discutir sobre estratégias para ampliar a visibilidade dessa profissão no Brasil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa, com busca de artigos relacionados ao tema "Sanitarista no Brasil". Foram incluídos os artigos publicados nos anos de 2016 a 2018, totalizando um total de 4 artigos, escolhidos pela sua relevância, no idioma de português, selecionado através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contendo materiais indexados da *Scielo*. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificou-se que o sanitarista tem papel muito importante na rede de atenção à saúde no Brasil, no qual o mesmo está apto a coordenar, gerenciar, avaliar e supervisionar o trabalho em saúde. Dessa forma, podem estar inserido em diversas áreas do setor saúde, como por exemplo, a vigilância sanitária, ambiental, epidemiológica, bem como na promoção e educação em saúde e gerenciamento de serviços o que evidencia mais uma vez sua ação multidisciplinar. Entretanto, mesmo estando diante de um profissional apto a atuar nos âmbitos diversos da saúde, o mesmo ainda sofre muito com o não reconhecimento de sua profissão, tanto na sociedade, como em outros diversos setores que integram o mesmo, o que resulta na própria falta de interesse de estudantes para a graduação em saúde coletiva e na falta de conhecimento do curso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O sanitarista é um profissional com formação multidisciplinar, que pode atuar em vários setores no âmbito da

saúde, porém, pouco reconhecido. É importante que as instituições de ensino, movimento estudantil e associações da área de saúde coletiva empreendam esforços para ampliar a divulgação do potencial de atuação que o sanitarista possui para contribuir com o fortalecimento da qualidade dos serviços e sistemas de Saúde. A inserção em espaços de controle social, multiplicação de ações junto a sociedade através de ações de extensão e divulgação das pesquisas na área podem ser estratégias viáveis e efetivas para ampliar esse reconhecimento.

DESCRITORES: Saúde Coletiva; Brasil; Formação profissional.

A UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE DO TRABALHADOR COMO POLÍTICA E ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO AO ADOECIMENTO

Thaís Emmanuelle Silva Santiago de Azevedo

INTRODUÇÃO: É evidente que os trabalhadores compartilham com os não trabalhadores formas de adoecer e morrer que são decorrentes do estilo de vida, do sexo, da idade, do perfil genético e de fatores de risco de natureza ambiental aos quais todos se expõem. De forma, a despeito dessa evidência, o Sistema Único de Saúde (SUS) – enquanto política inclusiva, universalista e participativa - trouxe para seu âmbito de responsabilidade a área da Saúde do Trabalhador, devido ao enorme impacto do adoecimento do trabalhador de saúde. **OBJETIVO:** Favorecer a eliminação e/ou redução dos riscos ocupacionais nos diferentes ambientes e contextos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Doutor Severiano/RN. **METODOLOGIA:** As necessidades em saúde da população, caracterizadas por altas demandas e níveis de complexidade, aliadas ao trabalho permeado pelo sofrimento e a organização do processo de trabalho, tem gerado um contexto de adoecimento dos trabalhadores, levando as instituições a buscar estratégias de apoio e cuidado aos cuidadores. De forma que, diante da observação dos principais sinais e sintomas apresentados pelos profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde do município de Doutor Severiano/RN, as Equipes de Estratégia Saúde da Família em parceria com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), em reunião intersetorial, decidiram por implantar um projeto voltado à Saúde do Trabalhador. Para tanto, foi proposto um momento de reflexão através de uma palestra expositiva com psicólogo do município, que trouxe temas relacionados aos 5 pilares do bem-estar, sintomas de ansiedade e depressão, importância do autoconhecimento e corresponsabilização do cuidado. Além disto, houve a aplicação de testes para verificação do nível de estresse ocupacional e presença de Síndrome de Bournout. Após o momento expositivo, houve a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, visando o completo relaxamento e bem-estar dos profissionais. Foram ofertadas as seguintes práticas: Auriculoterapia, Terapia Reiki, Meditação guiada, além de liberação miofacial, massoterapia e ventosaterapia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No que tange à Saúde do trabalhador, a implantação de processos de cuidado e da educação permanente em saúde para estes profissionais, a utilização de estratégias inovadoras para a gestão do trabalho, colaboram com a reordenação das práticas, promovendo mudanças no processo cotidiano de

trabalho das equipes de saúde, com base no diagnóstico das necessidades específicas dos territórios e de seus trabalhadores, ampliando o conhecimento e os saberes existentes e desenvolvendo uma postura ativa que transforme a ação destes profissionais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ressalta-se que o mapeamento das atividades produtivas presentes no território de atuação dos profissionais das unidades básicas de saúde é essencial para o diagnóstico situacional, que vai embasar o Plano de Ação da equipe e assim, o planejamento de ações de Saúde do Trabalhador. Além disso, a melhoria da identificação e notificação dos agravos relacionados ao trabalho, na Atenção Primária à Saúde, particularmente pelas equipes de Saúde da Família e equipes matriciadoras, é essencial para a indução das ações de vigilância em saúde e organização da linha de cuidado para os agravos à Saúde do Trabalhador.

DESCRITORES: Saúde do Trabalhador; Terapias Complementares; Medicina Tradicional Chinesa.

A CONTRIBUIÇÃO DE CARMEN TEIXEIRA NO ENSINO EM SAÚDE COLETIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Aparecida Ramos da Silva
Maria Jalila Vieira de Figueirêdo Leite

INTRODUÇÃO: A médica sanitarista Carmen Teixeira teve uma significativa participação no movimento sanitarista, em meados dos anos 1970, e até hoje continua na vanguarda da militância na saúde coletiva no Brasil. Como professora titular da Universidade Federal da Bahia, sua produção teórica é voltada para a discussão acerca de temas vinculados à saúde coletiva, particularmente no campo do planejamento e da gestão do Sistema Único de Saúde e da educação na saúde. **OBJETIVO:** Analisar a produção teórica de Carmen Teixeira no campo do ensino de saberes e práticas em saúde coletiva e formação profissional em saúde. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, a partir da construção e análise constituídas em três etapas. A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2019 e constou na seleção das publicações nas bases de dados LILACS e SCIELO. Para tanto, foram identificados os seguintes descritores em consonância ao objetivo de estudo: "Carmen", "Teixeira" e "Ensino". Além disso, as publicações deveriam atender aos critérios de inclusão: publicadas em português, disponíveis na íntegra; e os de exclusão: artigos de opinião, editoriais, resumos e publicações em outras línguas. Em seguida, foram identificados os temas abordados pela autora com base nas palavras-chaves utilizadas e nos objetivos, os quais foram agrupados em categorias analíticas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificadas 73 publicações no total dos artigos publicados pela autora, sendo selecionados sete artigos sobre "ensino em saúde" que atendiam aos critérios. Percebeu- se que as palavras-chaves utilizadas podem ser sistematizadas nas seguintes temáticas: Educação Superior em Saúde (29%); Universidade e Pesquisa (21%); Capacitação Profissional (17%); Saúde Coletiva (17%); Emprego e Mercado de Trabalho (8%); Gestão e Planejamento em Saúde (8%). Os artigos publicados procuraram analisar a formação acadêmica em saúde e foram identificadas as seguintes categorias analíticas: a) Experiência de implantação parcial da modalidade do regime de ciclos na Universidade Federal da Bahia; b) Perspectivas da área de planejamento e gestão em saúde; c) Contexto político-institucional e o processo de elaboração e implantação do bacharelado interdisciplinar em saúde; d) Projeto político-pedagógico do mestrado profissional implantado no Programa de Pós-graduação do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA; e) Implantação do curso de graduação em saúde coletiva, do mesmo instituto; f)

Mudanças no processo de formação e a formulação e implementação de políticas e estratégias no ensino da saúde coletiva na graduação; g) Identidade profissional e movimentos de emprego de egressos dos cursos de graduação em saúde coletiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: A pesquisadora vem construindo uma trajetória de reflexão inovadora acerca do ensino em saúde coletiva no país. Para isso, se consolida como uma referência na análise e debate sobre a formação acadêmica tanto na graduação quanto na pós- graduação, assim como a respeito da implementação de políticas públicas nessa área.

DESCRITORES: Saúde coletiva; Ensino; Revisão Sistemática.

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO CONTEXTO ATUAL DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS DE SAÚDE COLETIVA

Gustavo Manoel Rocha Araújo
Márcia Andréia Pereira da Silva
Emanuelle Yasmim Silva do Nascimento
Letícia Abreu de Carvalho
Janete Lima de Castro

INTRODUÇÃO: A Educação Interprofissional em Saúde é entendida como um método de aprendizado em que os profissionais compreendem o papel um dos outros e aprendem entre si, para melhorar a colaboração e a qualidade dos cuidados. Neste sentido, a colaboração Interprofissional auxilia a melhoria dos resultados nos serviços de saúde, pois as possíveis falhas na comunicação e na interação entre os profissionais podem desencadear problemas na atenção ao paciente e nos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada no curso de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo acerca do curso de “Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde” que fez parte da programação do pré-congresso do "8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde", realizado de 26 a 30 de setembro de 2019 na Universidade Federal da Paraíba em João Pessoa/PB. O curso ocorreu em dois encontros presenciais, no qual foi usado metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem, por meio de rodas de conversas em grupos, contou com a participação de graduandos do curso de Saúde Coletiva, estudantes de outras graduações na área da saúde, assim como docentes e profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde de diferentes regiões do Brasil. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Diante do exposto, o curso anteriormente mencionado teve como intuito proporcionar aos participantes uma imersão sobre uma temática já existente no campo da saúde, no entanto ainda pouco explorada devido às dificuldades que muitos profissionais encontram na hora de colocar em prática, essa brecha atravessa diversas questões existentes no mundo do trabalho, como: as divisões de classes trabalhadoras, diferenciação salarial, diferentes linguagens especializadas, desconhecimento do papel ou trabalho dos demais membros da equipe, conflitos quanto à abordagem eleita para a assistência ou cuidado dos pacientes, as relações de poder que se criam no ambiente de trabalho e entre outras dificuldades que foi possível observar durante o curso. Diante dessas dificuldades foram exploradas na primeira dinâmica de grupo, nossas experiências Interprofissionais, sejam elas durante a formação e/ou durante o

processo de trabalho. Vale ressaltar que o grupo dos autores desse relato são estudantes de graduação do curso de Saúde Coletiva, isso em comparação aos demais participantes que eram do serviço de saúde ou professores universitários, tornando a turma como toda heterogênea e com experiências diversas, resultando num processo de trocas e de aprendizado sobre a temática mais opulento. As discussões depois da primeira dinâmica foram cruciais para que pudéssemos construir linhas de raciocínio sobre a Interprofissionalidade. No segundo momento, foi proposta a elaboração de uma iniciativa de educação Interprofissional, novamente os participantes do curso foram divididos em grupos, onde buscaram discutir as sete questões propostas na atividade. Essa atividade tinha como objetivo a utilização do conteúdo ministrado durante o curso e nos proporcionar uma vivência de como é realizado um trabalho Interprofissional. O corolário desse curso na formação em saúde foi de completa imersão no contexto Interprofissional, no decorrer do curso a pluralidade dos participantes foi algo crucial para a concretude das dinâmicas em grupo, esse fato possibilitou a troca de experiências e a agregação de novos conhecimentos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, é possível verificar que esse diálogo e compartilhamento de saberes e de experiências entre discentes, docentes e profissionais da saúde foi bastante enriquecedor, nos proporcionando novos aprendizados sobre a temática abordada. Assim como, possibilitou o fortalecimento do vínculo entre os atores envolvidos nesse processo de aprendizado. Além disso, estimulou a compreensão das diversas dimensões que interferem na adoção da educação Interprofissional. Dessa forma, conseguimos compreender a importância e necessidade da educação Interprofissional para o âmbito da saúde.

DESCRITORES: Educação Interprofissional; Sistema Único de Saúde; Atividades Educativas.

CONHECENDO AS INSTITUIÇÕES PARCEIRAS DO SETOR DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE DAS SECRETARIAS DE SAÚDE

Leticia Abreu de Carvalho
Márcia Andréia Pereira da Silva
Maria Antonia Dantas e Silva Lopes
Gisele Cavalcante Dantas
Janete Lima de Castro

INTRODUÇÃO: A Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde das secretarias de saúde é uma área de grandes desafios. Diariamente, seus gestores trabalham em estruturas precárias, com carência de pessoal que, muitas vezes, apresentam qualificação deficitária para trabalhar na área. Considerando este diagnóstico, as secretarias de saúde buscam parcerias institucionais para qualificar essa força de trabalho. Que instituições parceiras são estas? Conhecer essas parcerias constitui o objetivo deste trabalho. **OBJETIVO**: Identificar as parcerias realizadas com os setores responsáveis pela Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da região Centro-Oeste do Brasil. **METODOLOGIA**: Trata-se de um recorte da pesquisa "Diagnóstico das Estruturas de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do SUS – Região Centro-Oeste" de abordagem qualitativa. Realizada pelo Observatório de Recursos Humanos em Saúde da UFRN, em parceria com o Ministério da Saúde, no período de 2014 a 2016. Os dados foram coletados por meio de questionário que foi respondido através da plataforma virtual do Curso de Especialização/Aperfeiçoamento em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Os respondentes foram os alunos do curso citado que trabalham nos setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde das secretarias estaduais e municipais de saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo contou com a participação de 101 instituições distribuídas nos níveis estaduais e municipais. Dessa forma, os resultados aqui apresentados dizem respeito às parcerias entre as secretarias que relataram a existência de setores de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde na sua estrutura organizacional com instituições e entidades de ensino ou de serviço. No que se refere às instituições de ensino parceiras, foram identificadas: Instituição de Ensino Superior Público (39,6%); Instituição de Ensino Superior Privado (6,9%); Rede de Escolas Técnicas do SUS (12,9%); Profissionais Privada (3%); outras instituições de ensino (37,6%). Em relação à parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS) 13,9% das secretarias de saúde estudadas disseram ter trabalhos apoiados ou desenvolvidos em parceria

com a SGTES. 21,8% dos Setores de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde referem ter algum tipo de articulação com os sindicatos e 39,6% informam que possui articulação com instituições de ensino. Percebe-se a expressividade das instituições de ensino como parceiras do setor de GTES, esse dado revela a importância da integração ensino/serviço, pois parcerias com as instituições de ensino colaboram para formação dos futuros profissionais dos serviços de saúde, de modo que os alunos conheçam a realidade da prática profissional. Além disso, observa-se uma série de iniciativas que busca a qualificação dos trabalhadores da saúde, de modo a contribuir para que o SUS contemple a integralidade do cuidado, universalidade na assistência, equidade na atenção à saúde e participação popular. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Com base nessas informações é possível evidenciar a importância e a pertinência da articulação entre as instituições de ensino com os setores de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde das Secretarias de Saúde, tendo em vista fortalecer o processo de gestão, qualificação e aperfeiçoamento dos trabalhadores do SUS.

DESCRITORES: Instituições de Ensino; Sistema Único de Saúde; Recursos Humanos em Saúde.

QUEM É O SANITARISTA NA FILA DA ATENÇÃO BÁSICA? A INSERÇÃO DO GRADUANDO EM SAÚDE COLETIVA EM EQUIPES INTERPROFISSIONAIS

Luís Roberto da Silva
Laís Eduarda Silva de Arruda
Jonathan Willams do Nascimento
Matheus Lucas Vieira do Nascimento
Isadora Sabrina Ferreira dos Santos
Fabiana de Oliveira Silva Sousa

INTRODUÇÃO: O sanitarista é um profissional da área da saúde, formado com ênfase na construção e compreensão de leis e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), na concepção ampliada do processo saúde-doença da população e organização de sistemas e serviços de saúde integrais. A atenção básica é, atualmente, considerada ordenadora do cuidado e principal porta de entrada para usuários na Rede de Atenção à Saúde (RAS). O sanitarista pode fazer parte desse nível assistencial através do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), atuando no suporte à organização do processo de trabalho na atenção básica, aprimoramento das discussões sobre indicadores e informações de saúde, ações de educação permanente e educação popular em saúde até a incorporação de dispositivos para gestão do cuidado em saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da inserção de graduando em saúde coletiva junto a estudantes de outros cursos sob a óptica da educação interprofissional e expor algumas de suas contribuições para aprimoramento do trabalho em equipe. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, proporcionado através de vivências do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde edição Interprofissionalidade (PET Saúde Interprofissionalidade) desenvolvido pelo Centro Acadêmico de Vitória em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória de Santo Antão, no período de janeiro a outubro de 2019. Nesse PET, graduandos foram inseridos em cinco equipes de NASF-AB, com o intuito de aprimorarem a educação interprofissional (EIP). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durantes as vivências, foi possível perceber em alguns estudantes, uma formação ainda muito voltada ao modelo curativista hegemônico no país, com foco no adoecimento do usuário. Entretanto, a atuação do sanitarista graduando nas equipes possibilitou a ampliação das discussões do processo saúde-doença nas comunidades cobertas pela equipe e sua determinação social e debater sobre os indicadores de saúde das comunidades. Durante um momento de territorialização, foi possível conhecer a população

que formava o território visitado, mesmo que de forma limitada, além dos equipamentos sociais lá inseridos que têm impactos no processo saúde-doença da comunidade. Além disso, foi possível também inserir nas experiências a importância da luta pelo fortalecimento da atenção primária à saúde (APS) e do SUS diante da atual conjuntura do país. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A atuação do sanitarista na atenção básica valorizou o entendimento ampliado da saúde. E sob a óptica da interprofissionalidade, conseguiu aprender em conjunto com os demais estudantes e preceptores e assim, criarem competências para o trabalho em equipe. Além disso, essa experiência possibilitou aos estudantes e profissionais do NASF-AB conhecerem a atuação do sanitarista no processo de trabalho da atenção básica.

DESCRITORES: Educação Interprofissional; Atenção Primária à Saúde; Saúde Coletiva.

A IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE DE CAMPO NA FORMAÇÃO DO SANITARISTA NA GRADUAÇÃO DE SAÚDE COLETIVA

Tayonara do Amaral Santana

INTRODUÇÃO: Os Distritos Sanitários (DS) são pensados como forma de organização da Atenção Básica e estão vinculados à territorialização para melhor alcançar a população. No Recife/PE existem 8 DS e tendo como base a importância da inserção do sanitarista nesses lugares, percebeu-se o quão necessário é colocar alunos de Saúde Coletiva nesses espaços. **OBJETIVO:** Compreender, na prática, as áreas de atuação da formação do sanitarista, possibilitando que o graduando em Saúde Coletiva possa direcionar melhor e com mais convicção a sua área fim de atuação para que consiga, da melhor forma, contribuir para a saúde de um modo pleno e condizente com seu interesse. **METODOLOGIA:** A pesquisa foi realizada no DS V do Recife durante o componente curricular Atividade de Campo II, ofertado no segundo período do curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco (UPE). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A proposta de inserir alunos nas práticas assim que entram no curso é muito necessária para a formação do Sanitarista, pois ajuda os graduandos a se situar como profissionais de saúde, colocando à parte sua visão como usuário. No segundo período da graduação na UPE, ser colocado em Distritos Sanitários facilitou a transformação e o entendimento da estrutura do SUS. Foram realizados visitas com os profissionais de vários setores, para que se pudesse perceber o funcionamento de cada divisão distrital, proporcionando a observação do processo de trabalho. Houve também visitas técnicas que esclareceram a ligação dos profissionais com os usuários. A experiência concedeu que os graduandos ali inseridos pudessem perceber o funcionamento da Atenção Básica, e compreender o papel dos profissionais nela inseridos. Além disso, a percepção da participação popular e conhecer o processo de gestão de um distrito foram de suma importância, pois ajudou no entendimento de como trabalhar com os usuários visando às ações de promoção e prevenção, que são significativos no processo de não adoecimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Inserir alunos de graduação em Saúde Coletiva na prática para ampliar sua visão de sistema de saúde, e assim tornarem-se profissionais que compreendem cada espaço que podem trilhar, torna esse Componente Curricular de grande importância na sua formação.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde; Sistemas Locais de Saúde; Saúde Pública.

MONITOR APRENDIZ E ENSINANTE: APRENDIZAGEM PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL E COLABORATIVO EM SAÚDE

Brenda Nayara Carlos Ferreira
Ruan Garcia de Medeiros
Nilma Dias Leão Costa
Eliana Costa Guerra

INTRODUÇÃO: A atividade de monitoria nos componentes curriculares Saúde e Cidadania I e II apresenta particularidades tanto pelas condições em que são desenvolvidas nos cenários de prática, quanto pela metodologia utilizada e pela necessária inserção e atuação intensa de professores, preceptores e monitores. Compreende atividades de planejamento e de intervenção em bairros com população em situação de vulnerabilidade, visando contribuir com a melhoria das condições de vida e, assim, promover mudanças capazes de incidir sobre a produção de saúde e redução dos agravos e condições propiciadoras de processos de adoecimento. **OBJETIVO:** Relatar a contribuição do PET Saúde e dos componentes curriculares Saúde e Cidadania I e II para capacitar estudantes para a prática colaborativa interprofissional, a partir da inserção em atividades nos cenários de práticas da atenção primária à saúde. **METODOLOGIA:** Envolve processos participativos de planejamento e intervenção em problemáticas sociais, com a participação de estudantes, monitores, tutores, preceptores, profissionais da rede municipal de saúde e moradores dos territórios adscrito nos quais os componentes estão inseridos. Tais componentes curriculares são de natureza interdisciplinar: os estudantes matriculados são oriundos de mais de 11 cursos da área da saúde; os professores e preceptores responsáveis pela condução dos trabalhos são igualmente de várias áreas da saúde. As atividades de ensino e aprendizagem ocorrem em situações reais de prática, em comunidades e unidades básicas de saúde e não nos espaços acadêmicos tradicionais como laboratórios ou salas de aula. A monitoria já ocorria vinculada aos citados componentes curriculares, mas ganha novos tons com os estudos sobre interprofissionalidade e trabalho colaborativo em saúde, no âmbito do PET SAÚDE, a partir de abril de 2019. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Como resultado da articulação e integração da monitoria nas disciplinas Saúde e Cidadania I e II e o Pet Saúde Interprofissionalidade podemos destacar a capacitação dos preceptores quanto ao uso das ferramentas de informatização; o evento de extensão: palestra com o professor Marcelo Viana com o tema "Interprofissionalidade e Trabalho Colaborativo em Saúde: bases conceituais e

metodológicas”; abertura e Mostra de Ações dos componentes curriculares SACI I e II, 21 serviços da rede visitados a fim de apresentar o Pet Interprofissionalidade; 01 oficina sobre metodologias em ensino e 01 oficina de alinhamento conceitual sobre Educação Interprofissional e práticas colaborativas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Cabe mencionar que a atuação em equipes interdisciplinares na atenção primária à saúde, por si, coloca profissionais de áreas diferentes diante do desafio de trabalharem juntos. Todavia, a prática colaborativa interprofissional exige um passo adiante, uma vez que implica em realizar o conjunto das atividades de modo coletivo e colaborativo, desde o planejamento, a definição das ações, a execução até a avaliação. Portanto, é um processo que necessita do engajamento de todos os atores envolvidos para, assim, fortalecer o tripé ensino-serviço e comunidade.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde; Educação Interprofissional; Educação em Saúde.

O TORNAR-SE PROFISSIONAL ESPECIALIZADO EM HIV/AIDS: A EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA NO SERTÃO NORDESTINO

Thais Raquel Pires Tavares

José Lenartte da Silva

INTRODUÇÃO: Os serviços ambulatoriais em HIV/aids são serviços de saúde que realizam ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas vivendo com HIV ou aids (PVHA). O tratamento do HIV tem manejo clínico, psicológico e social complexo. Arranjos assistenciais de boa qualidade fundados nas atividades de profissionais generalistas, comprovadamente efetivos para muitas condições de saúde, mostram-se insuficientes na assistência em aids, fazendo-se necessário uma abordagem específica e rápida incorporação de novos saberes e práticas. **OBJETIVO:** Analisar a experiência de profissionais de um serviço especializado em HIV/aids no sertão nordestino. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa social qualitativa, cujo referencial teórico- metodológico tem aportes na etnografia em serviços de saúde. A pesquisa foi realizada em um SAE situado no interior do Rio Grande do Norte, entre julho e dezembro de 2017. Participaram da pesquisa os sete funcionários que integravam a equipe à época de sua realização. Os dados coletados dizem respeito às informações colhidas em observação participante e entrevistas semiestruturadas, analisados por técnica de codificação temática. Respeitaram-se os princípios éticos preconizados pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa mediante parecer nº 2.116.356/2017. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Este estudo expressa a experiência dos interlocutores em compor a equipe de um serviço especializado em HIV/aids, cuja atuação profissional requeria competências específicas e para as quais, em seus entendimentos, não foram preparados adequadamente. De acordo com os interlocutores, no momento de estruturação da nova equipe do serviço, a gestão realizou ‘convites’ aos profissionais que já compunham outros serviços do município. O ingresso em um novo serviço e em outra área da assistência foi entendido pelos profissionais como um desafio que, diante da falta de especialização ou experiência prévia, permitia-lhes o encontro com uma nova práxis. Dessa maneira, os dados etnográficos evidenciaram a existência de estratégias e agenciamentos produzidos por esses sujeitos com vistas ao aprimoramento profissional, com ênfase para os aprendizados socializados na própria prática cotidiana. Além disso, enfatiza-se a maneira como esses profissionais têm construído, de maneira processual, suas *expertises* em torno do HIV/aids. O que se destaca é que a busca individual, sem querer desresponsabilizar o

profissional nesse processo, se acentua num cenário de deficiência da atuação do Estado, desvelando as fragilidades da implementação das políticas e programas do SUS num Brasil profundo, como o sertão nordestino. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os dados permitiram perceber que a criação de novos serviços em locais remotos (distantes dos centros urbanos) expressa as fragilidades da interiorização e descentralização da PNAIDS. No contexto estudado, a falta de profissionais especializados fomentou a composição da equipe a partir de profissionais generalistas que vão se tornando especialistas através da prática profissional. Em que pese a falta de experiência ou especialização prévia à entrada no serviço, a oferta de apoio institucional, a disponibilização de cursos, o custeio da participação em eventos, entre outras estratégias, são essenciais para que o profissional da "ponta" tenha as condições mínimas de aprimorar suas práxis sem que estas dificuldades reflitam sobre a qualidade da assistência prestada.

DESCRITORES: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Prática Profissional; Serviços Ambulatoriais de Saúde.

IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Lucas Cavalcante de Sousa
Amanda de Medeiros Amancio
Maria Wégila Félix Gomes
Jaiane Carmélia Monteiro Viana
Maria Ângela Fernandes Ferreira

INTRODUÇÃO: Pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) comumente apresenta uma higiene bucal inadequada, o que pode resultar em problemas mais graves como infecções locais e infecção do trato respiratório, por exemplo. Essas possíveis infecções podem necessitar de antibioticoterapia, que tem como efeitos adversos principais seleção bacteriana e infecções oportunistas. Nesse contexto, tem-se aumentado a quantidade de cirurgião-dentista (CD) no ambiente hospitalar, a fim de contribuir no tratamento desses pacientes. **OBJETIVO:** Investigar, por meio de uma revisão de literatura, a importância do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas buscas nas bases de dados *Pubmed*, LILACS, *Scopus* e *Web of Science*, utilizando os descritores: Unidades de terapia intensiva, odontólogos, saúde bucal e higiene bucal. Artigos publicados nos últimos 10 anos e disponíveis em português, inglês ou espanhol foram selecionados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O CD atua desde a etapa de diagnóstico, passando por procedimentos preventivos, até procedimentos terapêuticos, a fim de proporcionar maior conforto e qualidade de vida ao paciente. Esse profissional é importante nesse cenário, sobretudo porque esses pacientes geralmente apresentam deficiência na higiene bucal, por diversas causas. Além disso, muitos necessitam de tubo traqueal, o que dificulta a higienização bucal e favorece o acúmulo de biofilme. Esse acúmulo de biofilme, por sua vez, pode causar cárie, doença periodontal, necrose pulpar, entre outras alterações. Outra doença que pode afetar o paciente é a pneumonia nosocomical, que tem taxas de comorbidade e mortalidade significativas. A participação do cirurgião-dentista em UTI configura-se como sendo de grande importância, uma vez que permite maior qualidade no atendimento prestado ao paciente, sendo este atendido de maneira integral. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**: A atuação do cirurgião-dentista no nas unidades de terapia intensiva é fundamental para tratamento terapêutico e qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. É importante que estes sejam avaliados antes, durante e

depois do tratamento sistêmico. Percebe-se que o CD nas UTIs promove uma melhora as saúde bucal, contribuindo para uma melhora da saúde integral da pessoa internada. Dessa forma, o tratamento interprofissional é essencial para uma promoção de saúde integral e efetiva do indivíduo.

DESCRITORES: Unidades de Terapia Intensiva; Odontólogos; Saúde Bucal.

MAPEAMENTO DAS PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES SOBRE A TEMÁTICA DE HUMANIZAÇÃO NA REGIÃO CENTRO-OESTE

Maria Eloiza da Silva
Márcia Andréia Pereira da Silva
Renata Fonsêca Sousa de Oliveira
Janete Lima de Castro

INTRODUÇÃO: O Ministério da Saúde lançou em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH) que traz consigo avanços para os serviços de saúde, para os profissionais e para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNH tem em vista estimular a produção de novas formas de cuidar e de novas formas de organizar o trabalho, tendo como pressuposto a valorização das práticas de saúde e do acolhimento, bem como promover o contato e comunicação entre pessoas e grupos. **OBJETIVO:** Mapear os projetos de intervenções, elaborados pelos estudantes do curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da região Centro-Oeste do Brasil, que tratam do tema da humanização no contexto do Sistema Único de Saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa documental a partir do mapeamento dos resumos dos projetos de intervenções elaborados pelos estudantes dos Cursos de Especialização e de Aperfeiçoamento em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CGTES), realizado na modalidade a distância entre 2015 e 2016, promovidos pelo Observatório de Recursos Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em parceria com o Ministério da Saúde, ofertado para profissionais que atuam na área de gestão do trabalho e educação na Saúde das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Esses cursos integravam o projeto "Apoio à Estruturação da Rede de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde nas regiões Norte e Centro-Oeste". Nessa perspectiva, foram identificados os resumos que tratavam da temática Humanização no Contexto do SUS publicados no livro "Sementes Germinadas na Centro-Oeste: resumos dos trabalhos apresentados no curso de especialização a distância em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde". **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram identificadas no citado livro 289 propostas de intervenções de temas diversos sobre a gestão do trabalho e educação na saúde. Neste universo os resumos que tratavam da temática objeto estão assim distribuídos: Mato Grosso (7,55%), Mato Grosso do Sul (6,76%), Goiás (6,58%). Não foram identificados projetos sob a temática em estudo dos alunos do Distrito Federal. Ao observar mais de perto os trabalhos selecionados, observou-se que 33% abordam questões referentes à

implantação do “acolhimento”, como uma estratégia para melhorar o serviço de forma humanizada; 22% correspondem aos temas relacionados à valorização do trabalhador; 17% são propostas referentes à implantação da PNH; 17% abordam sobre a ambiência no serviço, na perspectiva de se construir espaços mais saudáveis, acolhedores e confortáveis; e 11% referem-se às propostas que visam o fortalecimento das ações de humanização no serviço. Diante disso, é ressalta-se que a expressividade de propostas de humanização encontradas no resumo resgatam as diretrizes preconizadas na PNH, como ferramentas essenciais para a ruptura de um modelo de assistência fragmentado e desumanizado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ainda que o quantitativo de trabalhos identificados sobre a temática não tenha sido de grande proporção. Faz-se necessário destacar que eles ressaltam e reforçam a significância da humanização no contexto do SUS. A leitura dos resumos também revela que os projetos de intervenção propostos apresentados para a conclusão do curso incentivam e dão visibilidade às ações e iniciativas para o alcance da efetividade da PNH, tendo em vista fortalecimento do SUS. Dentre esses avanços estabelecidos pela PNH, podem-se observar esforços na busca de se promover uma atenção à saúde que valoriza a integralidade do cuidado para o alcance dos princípios que regem o SUS, rompendo com o modelo assistencialista fragmentado, centrado na doença e não no indivíduo e em seus determinantes e condicionantes de saúde.

DESCRITORES: Humanização da Assistência; Sistema Único de Saúde; Recursos Humanos em Saúde.

CONHECENDO A UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PRÁTICA ACADÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDAS DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA

Maria Letice Bezerra de Lima
Márcia Andréia Pereira da Silva
Anatália Gomes Duarte Costa
Maria Eloiza da Silva
Flávia Christiane de Azevedo Machado

INTRODUÇÃO: As Unidades de Saúde da Família (USF) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), correspondendo ao primeiro nível de atenção à saúde. São responsáveis por um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação do indivíduo para alcançar os princípios do SUS tais como a universalidade, integralidade e equidade. Assim, são *locus* propícios a aprendizagem vivencial. Neste sentido, as Práticas em Saúde Coletiva são disciplinas que buscam aproximar os graduandos do Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com as atividades realizadas no serviço de saúde, permitindo a síntese dos conhecimentos adquiridos em torno de cada módulo integrador do curso e a efetiva relação teórica-prática, principalmente, no campo da gestão. **OBJETIVO:** Relatar a experiência em uma Unidade de Saúde da Família no município de Natal/RN no ano de 2019, a partir da vivência na disciplina de Práticas em Saúde Coletiva III. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo acerca das vivências em uma Unidade de Saúde da Família do Distrito Sanitário Norte I, no período de 29 de abril a 13 de junho de 2019. As vivências ocorreram em três encontros na USF em questão. Tais encontros foram possíveis pela participação de preceptor, uma dentista atuante na USF, e do gerente da unidade, que viabilizaram uma apreensão acerca do funcionamento do serviço mediante aplicação de estratégias da Técnica de Estimativa Rápida (observação, informantes-chave e análise de relatórios). Assim, houve conversa com profissionais atuantes na USF envolvendo questões desde a estrutura física até a qualidade do serviço prestado aos usuários, leitura e discussão da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) referente ao ano de 2017 e pesquisas em artigos científicos para compreender os processos de trabalho da USF e assim, mediante um diagnóstico situacional delinear um projeto de intervenção a ser realizado na área de Vigilância em Saúde. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Identificaram-se como demandas: as

semanas epidemiológicas, as investigações dos casos notificados, o fluxo da notificação, fragilidades na articulação entre a Unidade e um elevado número de casos de Escabiose e Doenças Transmitidas por alimentos. Desta forma, optou-se por duas intervenções; uma voltada à prevenção e formas de tratamento da escabiose e a orientação de lavagem adequada de alimentos. As intervenções basearam-se na entrega de panfletos e cartazes ilustrativos sobre os temas para sensibilização da população para as Boas Práticas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A vivência proporcionou uma primeira apreensão da importância da USF, sobretudo, no desenvolvimento da promoção à saúde. A intervenção viabilizou a participação ativa dos usuários e sensibilizou os discentes para ações de promoção à saúde, despertando interesse para ações de extensão.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Sistema Único de Saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATUAÇÃO DAS GRADUANDAS EM SAÚDE COLETIVA NO CAMPO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE

Alyne Santos de Andrade

Heloíse Gondim Bezerra Silva

INTRODUÇÃO: O Programa de Educação pelo Trabalho (PET) é um programa do Ministério da Saúde, que qualifica profissionais da rede SUS e estudantes de saúde por meio de ações no ensino, pesquisa e extensão. O programa é uma maneira de integrar ensino, serviço e comunidade, e, na edição 2019 tem como tema a interprofissionalidade. O PET-Saúde/Interprofissionalidade é uma estratégia educativa para que possa ser posta em prática a base teórica desenvolvida pelos estudantes de todos os cursos de graduação em saúde da Universidade de Pernambuco, na Região Metropolitana do Recife, são eles: Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Medicina, Odontologia e Saúde Coletiva. A partir da experiência de prática na atenção primária, há o compartilhamento de conhecimentos entre estudantes, profissionais e usuários, assim possibilitando o desenvolvimento de efetivas atividades conjuntas objetivando as ações do Plano para a Implementação da Educação Interprofissional (EIP) no Brasil, conforme chamada realizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) no ano de 2016. **OBJETIVO:** Descrever a experiência das graduandas em Saúde Coletiva identificando a importância do sanitarista no PET-Saúde/Interprofissionalidade. **METODOLOGIA:** O estudo foi realizado na cidade do Recife-PE. A cidade é distribuída em 94 bairros e 8 Distritos Sanitários. O grupo 3 do PET-interprofissional trabalha com três Unidades de Saúde da Família, localizadas em dois diferentes Distritos Sanitários, III e VII, nos bairros de Santana, Poço da Panela e Macaxeira. O estudo consiste em um relato de experiência de caráter descritivo, que resume algumas das atividades vivenciadas pelos estudantes da graduação de Saúde Coletiva, da Universidade de Pernambuco, durante as reuniões do Grupo de Trabalho 3, do PET-Interprofissional. Os encontros ocorrem desde abril de 2019 e para a coleta das informações foram usados registros em diário de campo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Para o desenvolvimento do trabalho do grupo 3, estudou-se a Escala de Risco Familiar de Coelho Savassi para avaliação de sua validade e método de aplicabilidade para classificação de risco e análise de vulnerabilidade. Foi apresentada a importância do reconhecimento da Unidade de Saúde, assim como a relação entre educação, aprendizagem, prática, trabalho e cuidado, para haver uma melhor exploração

das oportunidades junto a minimização de obstáculos. Houve um levantamento, pelos profissionais, acerca das necessidades e demandas de cada comunidade. A partir daí, foi vista a falta de profissionais de saúde, a impotência de uma Agente Comunitária de Saúde sem suporte para cadastramento e acompanhamento de uma micro-área "não-oficial", além da má distribuição das comunidades adstritas à Unidade. Para campo de prática houve discussão de planejamento para o cadastramento padrão das comunidades onde não dispõe ACS. Foram distribuídas duplas de formações diferentes, de maneira interprofissional. Após a ação na comunidade foi vista a falha no preenchimento do cadastro das fichas *e-SUS*, portanto, constatada intercorrência nas orientações para o preenchimento do mesmo. Assim, uma nova coleta teve de ser realizada a fim de conseguir preencher os dados ausentes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através destas experiências, pôde-se perceber o quão importante é a atuação do sanitarista desde a Atenção Básica, partindo dos problemas relatados, caracterizando falha na gestão, no planejamento, no conhecimento da prática de um território, cujo profissional de Saúde Coletiva está apto para intervir. Sendo assim, a experiência no PET é importantíssima para que os estudantes de saúde coletiva façam parte de vivências como as que o programa proporciona. Ainda foi possível compreender a importância da comunicação de qualidade e do alinhamento das ideias durante o planejamento de um trabalho em equipe.

DESCRITORES: Educação Interprofissional; Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde.

INSERÇÃO DO SANITARISTA NA ATENÇÃO BÁSICA: CONSTRUÇÃO DE UM DIAGNÓSTICO SOCIOSSANITÁRIO

Priscila Vitória Santiago dos Santos
Tayonara do Amaral Santana
Anderson Trajano de Araújo
Rute Candida Pereira

INTRODUÇÃO: A Atenção Básica está presente em todos os municípios do país, ou seja, mais próxima da vida das pessoas; sendo, portanto, responsável pelo primeiro contato dos usuários com os serviços de saúde e ordenando a comunicação com a Rede de Atenção à Saúde. É desenvolvida como trabalho em equipe por profissionais que são responsabilizados por determinado território sanitário. Dessa forma, considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da inserção do Sanitarista na Atenção Básica através da realização de um diagnóstico sociossanitário baseado em uma vivência na Unidade de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência sobre um estudo, realizado na Unidade de Saúde da Família Bultrins Monte II, Olinda-PE, no primeiro período do Curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Pernambuco, no componente curricular de Atividade de Campo I. Teve início em agosto de 2017 e foi finalizado em dezembro do mesmo ano. Durante esse período foram realizadas atividades de acompanhamento de visitas domiciliares e a observação dos aspectos socioambientais determinantes e condicionantes da saúde da população. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foi possível perceber a existência de uma disparidade econômica muito grande na região. Esse fator tem grande impacto na diferença da qualidade de vida que acontece no território, onde algumas ruas são bem saneadas, enquanto outras possuem precário saneamento, nenhum calçamento e lixo por toda parte. Isso proporcionou o reconhecimento de que a maior parte da população do território está exposta a determinadas doenças, como Tuberculose e Hanseníase, devido à situação de vulnerabilidade social em que se encontram e que a distribuição espacial da doença também está fortemente associada a esse aspecto. Além disso, a observação das atividades desenvolvidas na Unidade e do processo de trabalho dos profissionais evidenciou as dificuldades vivenciadas. Sabe-se que é recomendado que haja uma microárea, para cada Agente Comunitário de Saúde, em que a população não ultrapasse 750 pessoas; apesar disso, observou-se que a sobrecarga desses profissionais ocasionou a ausência de visitas

domiciliares em determinadas áreas em um longo espaço de tempo. O delineamento do perfil epidemiológico da população proporcionou compreender as necessidades de saúde da comunidade e direcionou para a realização de atividades de educação em saúde. Essas atividades foram realizadas por meio de palestras na Unidade e ações do Programa Saúde na Escola (PSE). No entanto, observou-se que não existe uma interação efetiva entre as instituições de ensino e a unidade, dificultando o processo de saúde. É importante reafirmar a relevância da Atenção Primária como ordenadora da rede de saúde, justamente por focalizar na família e na orientação comunitária, compreendendo o indivíduo em sua integralidade. Desse modo, na experiência, foi possível estabelecer um maior contato com os usuários do território, compreender o ambiente onde estão inseridos e evidenciar a necessidade de elementos básicos para o estabelecimento do cuidado, como a empatia e o diálogo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebe-se que o papel do Sanitarista na Atenção Básica do SUS é importante para ajudar os profissionais a compreenderem que o seu processo de trabalho vai além de aspectos biomédicos, englobando a educação e a promoção e prevenção da saúde, reafirmando, desse modo, a integralidade preconizada pelo SUS. Desta forma, a percepção da realidade na Atenção Primária faz com que esse Componente Curricular seja importante na formação profissional.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde; Perfil de Saúde; Educação em Saúde.

ESTRATÉGIA DE MELHORIA DA COMUNICAÇÃO ENTRE A BASE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Priscila Vitória Santiago dos Santos
Ingrid Stefanne Mello Lopes
Júlia Maria de Morais Ferreira
Raiane Araújo Soares
Dulcilene de Araújo

INTRODUÇÃO: O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma estratégia conjunta entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação. Visa fortalecer as práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, através de ações integradas entre a Unidade de Saúde da Família (USF) e a Instituição de ensino local. Tendo em vista que a escola atua como um espaço para o desenvolvimento político e social, essa articulação é fundamental para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento dos discentes. No Morro da Conceição, Recife- PE, apesar da integração, através do PSE, entre a USF Morro da Conceição e a Creche Municipal Flor da Comunidade, foi possível perceber algumas deficiências na aplicação do programa motivadas, principalmente, pela falta de entendimento dos objetivos e responsabilidades de cada agente, resultando numa comunicação deficiente entre os envolvidos e, consequentemente, numa baixa eficiência da atuação do programa. **OBJETIVO:** Promover uma atividade de educação em saúde com os profissionais da USF e da Creche Municipal para esclarecer as atuações das instituições no PSE e incentivar o planejamento conjunto das ações. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de uma intervenção, realizada na Creche Municipal Flor da Comunidade, Recife-PE, através do componente curricular Interprofissional da Universidade de Pernambuco - UPE. A atividade educativa foi coordenada por graduandos do primeiro período dos cursos de Saúde Coletiva e Medicina. Foi realizado um pré e pós-teste que consistiu em oito afirmativas, que deveriam ser respondidas com V ou F, acerca do Programa Saúde na Escola; além disso, para avaliação da intervenção, foi questionada, em múltipla escola, uma gradação de péssimo, ruim, regular, bom e ótimo. A roda de conversa foi sistematizada em cinco perguntas distribuídas, aleatoriamente, entre os participantes, sendo elas: O que é o PSE? Para quê ele foi criado e por que o ambiente escolar? Quais as ações inclusas no PSE? A quanto tempo existe o Programa? Quais os componentes e em qual momento devem ser realizadas as ações? Em seguida, iniciou-se um momento para

proposições, questionamentos e elucidações; no fechamento da discussão, um dos estudantes sintetizou o que foi debatido e contribuiu com informações específicas e inferências sobre cada pergunta. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após a intervenção, foram desenvolvidas estratégias para superar as dificuldades encontradas. Como proposta deliberativa, nomeou-se um facilitador de comunicação entre a USF e a Creche, objetivando uma melhor integração no planejamento das ações do PSE. Além disso, os profissionais da unidade de saúde se responsabilizaram em colaborar com o planejamento do projeto político pedagógico da instituição de ensino, promovendo, de fato, uma maior integração entre as instituições. Os resultados das avaliações demonstraram que dos nove presentes na reunião, entres esses 3 professores, 1 administrador, 2 residentes de farmácia, 1 enfermeiro, 1 técnico em enfermagem e 1 estudante, a média de acertos das afirmativas de V ou F acerca do PSE e sua atuação foi de 5,2, antes da intervenção, e 6,8 após a atividade, representando um crescimento de 30%. Esse crescimento foi ainda maior quando avaliado os profissionais da instituição de ensino, atingindo 200% após a intervenção. A atividade foi considerada boa ou ótima pela maioria dos participantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tendo em vista que, pela própria disposição do PSE, não é conceptível que o objetivo final do programa fosse contemplado sem a integração de ambos os agentes, a atividade educativa alcançou resultados visíveis com um maior comprometimento dos envolvidos em busca da aplicação dessa intersetorialidade.

DESCRITORES: Colaboração Intersetorial; Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A INSERÇÃO DOS FUTUROS SANITARISTAS NAS PRATICAS EM SAÚDE COLETIVA

Cláudia Irene Neri da Silva
Jefferson Alexandre do Nascimento
Maria Eloiza da Silva
Flávia Christiane de Azevedo Machado

INTRODUÇÃO: A disciplina Práticas em Saúde Coletiva é ofertada em todos os semestres do Curso de Graduação em Saúde Coletiva da UFRN, buscando a inserção da extensão no currículo e a apreensão de conhecimentos a partir de uma articulação teoria- prática. Portanto, procurar evidenciar a congruência entre o que é desejado teoricamente com o que é realizado no Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2017, a Atenção Básica (AB) é a principal porta de entrada do usuário no SUS, sendo responsável por integrar e coordenar o cuidado, reconhecendo os determinantes sociais da população em seu território e organizando o fluxo de atenção entre os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde. Portanto, é primordial a um sanitarista compreender como funciona um serviço da AB. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada nas Práticas em Saúde Coletiva III, no período de fevereiro a junho de 2019, pelos estudantes do terceiro período da graduação em Saúde Coletiva. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo acerca da vivência das Práticas III em uma Unidade de Saúde da Família do Distrito Oeste do município de Natal/RN. As vivências ocorreram em dois encontros na USF em questão. Tais encontros visaram possibilitar a aplicação de estratégias da Técnica de Estimativa Rápida (observação, informantes-chave e análise de relatórios) em prol de um diagnóstico situacional. Assim, identificou-se como problema prioritário o elevado número de casos de doenças diarreicas, suscitando a criação de uma proposta de intervenção (rodas de conversas realizadas na sala de espera para orientação de formas de armazenamento e consumo adequado da água). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A seleção da problemática adveio do alto número de notificação de doenças diarreicas, causadas pelo consumo de água contaminada, em virtude da vulnerabilidade social da população (falta de saneamento básico, baixa escolaridade). Desta forma, foi sugerida a USF instituir uma sala de espera com atividades de educação popular em saúde, voltadas a orientar a população sobre boas práticas no armazenamento e consumo da água. Foi realizada conversa com enfermeira da USF para ampliar as possibilidades de realização da proposta. Inclusive, foi proposto abordar a temática da

importância da hidratação, sobretudo, em crianças e idosos, bem como viabilizar a entrega de soro para reidratação oral e orientar o soro caseiro. Outro ponto importante foi orientar a população quanto ao direito constitucional de ter acesso à água de qualidade, bem como a saneamento básico. Desta forma, trabalha-se na perspectiva do empoderamento. Os pontos negativos da experiência foram a não execução da proposta e o histórico, segundo os profissionais atuantes na USF, de baixa adesão de usuários nas ações de intervenção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O conhecimento a acerca do funcionamento da UBS, as experiências práticas da organização vivenciadas foram essenciais para romper a fragmentação entre o campo teórico e o prático. As Práticas em Saúde Coletiva são importantes para a adequada formação de sanitaristas e estão em sintonia com o preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN).

DESCRITORES: Formação de Recursos Humanos; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde.

DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO EM FOTOTERAPIA

Breno Alves de Morais
Maria de Lourdes Costa da Silva
Mariana Lima Taniguchi
Stephanie Pinheiro Moraes

INTRODUÇÃO: A icterícia neonatal é um dos diagnósticos mais comuns aos recém-nascidos (RN), chegando a 60-80% do total de nascimentos. Esta caracteriza-se pela coloração amarelada na pele e mucosas ocasionada pela elevação dos níveis séricos de bilirrubina total acima de 5mg/dL, sendo a imaturidade do fígado uma das causas principais. De modo geral, a icterícia neonatal apresenta-se em sua forma branda, no entanto, somente no Brasil, 250 mil casos de icterícia neonatal evoluem para as formas mais graves a cada ano. A icterícia fisiológica, tipo mais comum, detém alguns fatores que limitam o metabolismo da bilirrubina, os quais são a sobrecarga da bilirrubina ao hepatócito e a menor eficácia de captação, conjugação e excreção da bilirrubina. A fototerapia, terapêutica mais empregada no tratamento da icterícia neonatal, caracteriza-se pela exposição do RN à uma fonte luminosa artificial com o objetivo de proporcionar a transformação bioquímica da bilirrubina, de modo a permitir sua excreção, revertendo assim o quadro clínico. No entanto, alguns efeitos adversos têm se tornado motivo de preocupação, visto que o manuseio incorreto do tratamento pode causar desde desidratação e queimaduras a danos irreversíveis como a cegueira nos RNs. Por este motivo, o bom conhecimento da equipe de enfermagem torna-se fundamental para um tratamento eficaz. **OBJETIVO:** Identificar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem na implementação da fototerapia ao RN. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada no período entre 03/10/2019 e 25/10/2019 nas bases de dados: PubMED, MEDLINE, Scielo, BDENF e LILACS. Foram encontrados 54 artigos, dos quais 8 foram selecionados para a revisão após realizada a leitura na íntegra. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As técnicas utilizadas para a terapêutica em fototerapia sofreram diversas modificações desde sua descoberta pela enfermeira inglesa J. Ward na década de 1960. De lá para cá, diferentes modelos de equipamentos foram desenvolvidos, cada um com uma finalidade específica, como estratégia de controle dos níveis séricos de bilirrubina no RN. Dos equipamentos presentes no mercado atualmente, os mais utilizados são sistema de fototerapia convencional, Biliberço® e

Bilitron®. Embora compartilhem características comuns, fatores como a irradiância e número de lâmpadas variam muito. Enquanto a fototerapia convencional apresenta irradiância média de 4mw/cm²/nm a 35cm do neonato, o Bilitron® alcança mais que o dobro em média (10mw/cm²/nm) na mesma distância, o que pode torna-lo mais eficaz em certos casos ou facilitar o surgimento de efeitos indesejáveis em outros. 27% dos equipamentos analisados estavam com lâmpadas de irradiância abaixo do paramêtro mínimo de eficácia (4mw/cm²/nm), devido ao fato de que nem todas as instituições dispõem de irradiômetro. Outro ponto a destacar é que ao analisar o conhecimento, atitude e prática de profissionais de enfermagem no manejo da fototerapia, constatou- se que havia um maior conhecimento prático por parte destes pelo fato de que as capacitações realizadas nas instituições tem maior enfoque nessa área, o que pode limitar o crescimento científico destes em relação à terapêutica. Ainda seguindo essa linha de raciocínio, verificou-se que a atitude dos profissionais frente a determinadas situações estão fora dos padrões esperados, o que pode ser explicado pelo pouco embasamento teórico. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante disso, fica clara a necessidade de uma educação permanente para profissionais de enfermagem que atuam no cuidado ao RN em fototerapia que proporcione um maior embasamento teórico-prático e maior atualização em relação às novas tecnologias, de modo a reduzir os potenciais danos ao neonato e maximizar os resultados do tratamento.

DESCRITORES: Hiperbilirrubinemia; Fototerapia; Cuidados de Enfermagem.

VIVENDO E APRENDENDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AÇÃO EDUCATIVA NA ATENÇÃO BÁSICA

Márcia Andréia Pereira da Silva
Maria Letice Bezerra de Lima
Anatália Gomes Duarte Costa
Maria Eloiza da Silva
Flávia Christiane de Azevedo Machado

INTRODUÇÃO: A educação em saúde constitui num exercício de recuperar as práticas existentes e construir conhecimentos coletivamente para a prevenção e controle das doenças. O processo educativo precisa ser criativo, participativo e contínuo para mobilizar os indivíduos a atuarem organizadamente no desenvolvimento de ações efetivas que permitam a diminuição de impactos que ocasionam agravos na população. Nesse sentido, a educação em saúde aplicada no âmbito da atenção básica integrado com a teoria apresentada no curso de Saúde Coletiva, é válido para saber a ligação entre a comunidade e os estabelecimentos de saúde, além de detectar as problemáticas vivenciadas diretamente nesse serviço de saúde. **OBJETIVO:** Relatar a experiência sobre intervenção educativa realizada em uma Unidade Básica de Saúde, a partir da vivência na disciplina de Práticas em Saúde Coletiva III. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo acerca intervenção educativa realizada na Unidade Básica de Saúde do Nova Natal, no período de 13 de junho de 2019. Foram realizadas duas visitas inicialmente na unidade para identificar e definir os problemas prioritários que mais acometiam a saúde da população da área adscrita, a partir da definição da situação problema, elaboramos a proposta de intervenção de acordo com o diagnóstico situacional. Com base no diagnóstico situacional realizado na unidade, identificamos que há alta incidência e prevalência de casos de Escabiose e de Doenças Transmitidas por Alimentos em todos os ciclos de vida. Nesse sentido a ação teve como objetivo sensibilizar a população sobre as formas de prevenção e controle dessas doenças por meio da entrega de panfletos e apresentação de cartazes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A intervenção foi dividida em duas etapas, sendo a primeira com apresentação das características da escabiose, abordando as perguntas abertas sobre o que é escabiose, quais os sintomas, diagnósticos, forma de transmissão e tratamento. Inicialmente, buscamos compreender o conhecimento dos usuários sobre o tema e logo em seguida, explicamos sobre os dois temas de forma dinâmica, utilizando cartazes, panfletos e exemplos conforme a realidade dos mesmos. Na segunda

etapa da intervenção explicamos sobre as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA), as quais podem ser verificadas nas seguintes questões: o que são Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA), quais sintomas, forma de transmissão e prevenção. Diante disso, as propostas da intervenção foi intensificar a atuação da promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças na sala de espera da unidade com o objetivo de ampliar o acesso da população em vulnerabilidade a educação em saúde e aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional. Assim como, fortalecer a pactuação do cuidado compartilhado para evitar a disseminação da Escabiose e dos casos de DTA, por meio da busca por parcerias com conselhos locais e seus integrantes na expectativa de atuação nos territórios que apresentam um maior risco de vulnerabilidade social, além de ampliar a garantia do conhecimento das doenças para garantia da prevenção e do cuidado. Ademais, quanto às doenças causadas por alimentos, além das indicações sobre a preparação, higienização e conservação, foram distribuídos hipocloritos de sódio a população e orientado o seu uso, com o intuito de reduzir os agravos de doenças transmitidas por alimentos e garantir a promoção da saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O diagnóstico situacional realizado na unidade proporcionou ao grupo uma visão crítica-reflexiva sobre as necessidades de saúde da população, como também o grande aprendizado da intervenção aplicado para os usuários e também para os estudantes. No entanto, vale destacar que existe a necessidade de mais intervenções voltadas para a prevenção e controle de doenças e/ou agravos que acometem a população da USF Nova Natal, bem como, a realização de ações de promoção da saúde.

DESCRITORES: Educação em Saúde; Saúde Coletiva; Doenças Transmitidas por Alimentos.

ENSINO E APRENDIZAGEM NO PROGRAMA PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE NA UFRN

Rammila Rayara da Silva
Maria Wégila Félix Gomes
Lucas Cavalcante de Sousa
Jaqueline Fernandes Pontes

INTRODUÇÃO: A interprofissionalidade vem ganhando destaque junto às políticas de saúde, tanto no setor público quanto no privado, não só no Brasil como também no mundo, principalmente no que se refere à educação interprofissional. Um dos principais fatores para tal notoriedade concentra-se no fato de estar adquirindo fundamental relevância, sobretudo por incorporar na gestão do trabalho e da educação na saúde parâmetros de regulação da prática profissional em equipe e de organização dos currículos da formação profissional para o trabalho colaborativo. Desse modo, o PET Saúde Interprofissionalidade é uma estratégia que tem como objetivo precípuo buscar e desenvolver ações para a transformação da formação profissional em saúde, por meio da promoção de uma maior integração entre ensino, serviço e comunidade. Nesse sentido a educação interprofissional se torna fundamental para o estabelecimento de ações assistenciais integradas com uma abordagem na qual os membros de mais de uma profissão aprendem juntos, interativamente, com o propósito explícito de melhorar as práticas colaborativas em saúde e desenvolver habilidades e competências para o trabalho em saúde e fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS. Dessa forma o PET Saúde Interprofissionalidade se concretiza através da coparticipação do Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e UFRN. **OBJETIVO:** Descrever experiências vivenciadas durante as atividades de monitoria do PET Saúde Interprofissionalidade. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido no âmbito da monitoria do PET Saúde Interprofissionalidade na UFRN, campus Natal. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As vivências durante as atividades de monitoria possibilitaram a obtenção de muitos saberes e competências, bem como a compreensão da importância do trabalho colaborativo em saúde e reconhecimento dos cuidados desempenhados por cada profissão no contexto interprofissional favorecendo mudanças positivas na formação dos discentes e fortalecimento do conceito de trabalho em equipe e integralidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Assim, foi possível verificar que o PET Saúde Interprofissionalidade favorece o exercício das práticas colaborativas e o enriquecimento dos pressupostos do SUS integrando os saberes e

conhecimentos dos profissionais, a fim de promover mudanças na formação profissional e melhoria da qualidade da assistência de saúde e da relação interpessoal nas equipes interprofissionais em todas as redes do cuidado onde o PET saúde atua. .

DESCRITORES: Ensino Superior; Formação Profissional; Educação em Saúde.

PAPEL SOCIAL DA UNIVERSIDADE NO DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA

Brenda Nayara Carlos Ferreira
Caroline de Sousa Cavalcante
Daniel Mariano de Sousa e Silva
Jocélio Augusto Nogueira Júnior
Maurília Raquel de Souto Medeiros
Éricka Janine Dantas da Silveira

INTRODUÇÃO: O câncer oral (CO) constitui um problema de saúde pública em vários países do mundo. Por exibir altas taxas de mortalidade e morbidade, fato esse associado tanto ao pouco conhecimento da população, quanto pelo escasso acesso aos serviços especializados no diagnóstico da doença. Em decorrência disso, a maioria dos pacientes portadores de CO é diagnosticada em estágio avançado, exibindo grandes lesões primárias, bem como metástases em linfonodos regionais, o que contribui para o prognóstico mais sombrio com cirurgias mutiladoras, danos estéticos e funcionais. **OBJETIVO:** Minimizar o desconhecimento da população e a divulgação de serviços especializados no diagnóstico desta doença por meio de atividades de educação em saúde para além das fronteiras físicas da universidade. **METODOLOGIA:** Entre abril e novembro de 2019 foram realizadas sete atividades educativas extramuros em diferentes cenários de práticas: em unidades de permanência, na orla da Praia de Ponta de Negra em articulação com o projeto "Saúde na Praia", na Vila de Ponta Negra, em parceria com o projeto "Revita Vila – Saúde na Praça", em unidades básicas de saúde e nas cidades de Caraúbas, Jardim do Seridó e Santana do Seridó. Tais atividades, num primeiro momento, objetivou informar de forma clara e sucinta o que é o câncer de boca, quais os fatores de risco, como realizar o autoexame de boca e quais os serviços procurar caso algo de diferente seja percebido. Em seguida, a equipe, no local da ação, faz o exame físico extra e intra-oral e, se notar alguém com alguma alteração que demande maiores cuidados, marca diretamente para o serviço de Estomatologia da UFRN, onde receberá toda assistência necessária: uma consulta mais cautelosa, exames complementares e até biopsia, se for necessário. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nas ações ocorridas em Natal foram realizados 78 exames físicos, dos quais 13 pessoas foram encaminhadas ao serviço de Estomatologia com lesões compatíveis com o quadro de Queilite Actinica, uma lesão com potencial de malignidade, e foram acompanhadas pelo serviço. Em Caraúbas, dos 40 participantes da ação,

10 se submeteram ao exame físico e receberam instruções para uso do protetor solar labial e retorno aos seus respectivos dentistas das UBSs. Em Jardim e em Santana do Seridó, foram examinados 82 pacientes dos quais 52 apresentavam lesões compatíveis com Queilite Actinica e outras doenças que acometem a boca como candidose oral, síndrome do ardor bucal, entre outras. Em que 12 encaminhadas ao serviço de estomatologia da UFRN, uma biopsia realizada no local e os demais encaminhados aos seus respectivos dentistas das UBSs para acompanhamento de suas lesões. Essas ações sinalizaram, pois, a necessidade de maior difusão de informação e quebra de paradigmas, no sentido de mostrar a odontologia que cuida e trata não só de dentes, mas também, dos tecidos moles da cavidade oral, assim o cirurgião dentista possui importante papel no diagnóstico precoce do câncer bucal, labial. Bem como de demais doenças cujas manifestações surgem na boca. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Considerando-se o alto índice de desconhecimento da população e, mesmo, de alguns profissionais da saúde sobre CO e as variadas doenças que acometem a boca, a academia tem um papel extremamente importante na divulgação de informação e diagnóstico. Por instituir e fortalecer um centro de referência para diagnóstico de lesões, visando intervir de forma precoce nestas. Além disso, é evidente o aproveitamento no processo ensino-aprendizagem dos alunos envolvidos, pois incentiva uma formação, não puramente técnico-científica, mas que contemple os preceitos da cidadania, humanização e da extensão universitária, uma vez que abrange a realidade social, exibe caráter educativo em relação ao câncer oral.

DESCRITORES: Câncer Oral; Diagnóstico Precoce; Educação em Saúde.