

Universidade Federal da Bahia  
Faculdade de Medicina da Bahia  
Liga de Atenção Primária à Saúde

Anais do

# V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde



## V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde

Dos campos, das cidades, das águas -  
30 Anos da Saúde da Família



# Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde

Ana Beatriz de Amorim Querino

Gabriela Maia Borges

João Carlos Gonelli de Moura Campos

Ledylane Azevedo Moraes Leite

Maria Lígia Oliveira Soares

Rafaela Cordeiro Freire

Vania Priamo

Vinícius Gabriel Batista Ferreira

Vinicius Pereira de Carvalho

## **ORGANIZAÇÃO**

Liga de Atenção Primária à Saúde

## **REALIZAÇÃO**

SALVADOR

Liga de Atenção Primária à Saúde, Faculdade de  
Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia

2024

**Universidade Federal da Bahia**

Paulo Cesar Miguez de Oliveira - Reitor

Penildon Silva Filho - Vice-Reitor

**Pró-Reitoria de Extensão**

Guilherme Bertissolo – Pró-Reitor

Rita Ferreira de Aquino - Coordenadora de Produção de Difusão da Extensão

**Faculdade de Medicina da Bahia**

Antônio Alberto da Silva Lopes - Diretor

Eduardo José Farias Borges dos Reis - Vice-diretor

**Departamento de Medicina Preventiva e Social**

Rafaela Cordeiro Freire - Chefe

Guilherme de Sousa Ribeiro - Vice-chefe

**Liga de Atenção Primária à Saúde**

Aguinaldo da Silva

Ana Beatriz de Amorim Querino

Carolline Marques Novaes

Cherly de Oliveira Lopes

Danilo de Oliveira Dias

Gabriela Maia Borges

Gustavo Barbalho de Oliveira

Iana Silva e Silva

João Carlos Gonelli de Moura Campos

João Felipe Oliveira Santos Prazeres

Joice Borges Costa

Ledylane Azevedo Moraes Leite

**Luiza Goulart dos Santos**  
**Maisa de Santana Cerqueira**  
**Maria da Conceição Souza Teixeira dos Santos**  
**Maria Lígia Oliveira Soares**  
**Pedro Henrique Batista Vieira**  
**Ricardo Fernandes da Rocha**  
**Sande Machado dos Santos Leone**  
**Vinicius Pereira de Carvalho**  
**Rafaela Cordeiro Freire - Tutora**

**Projeto gráfico**

**Guilherme Santos de Souza**

Projeto de extensão aprovado pelo Núcleo de Extensão (NEXT) da Faculdade de Medicina da Bahia e registrado no Sistema de Registro e Acompanhamento de Atividades de Extensão (Siatex)/Pró-Reitoria de Extensão (Proext) da Universidade Federal da Bahia (n° 16805).



**Ficha catalográfica**  
Bibliotheca Gonçalo Moniz  
Sistema Universitário de Bibliotecas  
Universidade Federal da Bahia

Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde (5. : 2024 : Salvador, BA)

F745 Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde / Ana Beatriz de Amorim Querino...[et al.]. – Salvador: Liga de Atenção Primária à Saúde, 2024.

456 p.

Título capa: Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: dos campos, das cidades das águas – 30 anos da saúde da família.

1. Atenção primária à saúde - Bahia. I. Querino, Ana Beatriz de Amorim. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. Liga de Atenção Primária à Saúde. III. Título.

CDU (2007): 614(813.8)

Elaboração (Resolução CFB nº 184/2017):  
Solange Mattos, CRB-5/758



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>EIXOS TEMÁTICOS</b>	<b>17</b>
<b>RESUMOS SIMPLES</b>	<b>20</b>
ACOLHIMENTO A CRIANÇAS AUTISTAS E SUAS FAMÍLIAS EM UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	21
PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	23
PRÁTICAS CORPORAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE DO ALTO DAS POMBAS	25
CONTRIBUIÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	27
ANÁLISE CRÍTICA ACERCA DAS OFERTAS EDUCATIVAS DE UMA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA PARA O FORTALECIMENTO DA INTEGRALIDADE	29
PESSOAS TRANS: PROMOÇÃO DA SAÚDE, COM ACESSO E ATENDIMENTO HUMANIZADO	31
CONTRIBUIÇÕES DO CURSO DE FORMAÇÃO EM PRECEPTORIA DG-PSUS PARA QUALIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENSINO-SERVIÇO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	33
MATRICIAMENTO SOBRE O MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	35
ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL A PARTIR DA REUNIÃO DE EQUIPE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	37
SOBRE VIVÊNCIAS NA MEDICINA SOCIAL E CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CONSTRUÇÃO DE UM PORTFÓLIO REFLEXIVO	39
ANÁLISE DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA BAHIA	41
PROJETO ACOLHER: INCENTIVAR E AMPLIAR O ATENDIMENTO INTEGRALIZADO E HUMANIZADO ODONTOLÓGICO	43
CONSTRUÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS PARA USUÁRIOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	45
ATIVIDADES EDUCATIVAS COM A DIETA CARDIOPROTETORA (DICA BR) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	47

<b>AUTONOMIA NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DA DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>49</b>
<b>SAÚDE NOS BAIRROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>51</b>
<b>RACISMO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CUIDADO À POPULAÇÃO NEGRA</b>	<b>53</b>
<b>A ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA: AÇÕES DE FORTALECIMENTO DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	<b>55</b>
<b>OS DESAFIOS DO CUIDADO À UMA MULHER TRANS PRIVADA DE LIBERDADE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>57</b>
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE ÍNTIMA E SEXUAL EM AMBIENTE ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>59</b>
<b>CUIDANDO DE PESSOAS TRANS:CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE USO E ABUSO DE HORMÔNIOS E DISCUSSÃO SOBRE DIREITOS E LEGISLAÇÃO</b>	<b>61</b>
<b>CONTRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO INTERPROFISSIONAL</b>	<b>63</b>
<b>O PROGRAMA PSE: PROMOVENDO SAÚDE ATRAVÉS DE UMA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL</b>	<b>65</b>
<b>PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E INTERSETORIALIDADE: EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BAHIA</b>	<b>67</b>
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL AOS MEMBROS DA ASSOCIAÇÃO DOS ALCOÓLICOS ANÔNIMOS: UM RELATO SOBRE O GRUPO APOIAAR</b>	<b>69</b>
<b>CONTAÇÃO DE HISTÓRIA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>71</b>
<b>A CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA INTERVENÇÃO PRECOCE EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</b>	<b>73</b>
<b>SENSIBILIZAÇÃO AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>77</b>
<b>ANÁLISE CRÍTICA DOS PLANOS PEDAGÓGICOS DE CURSOS DE UMA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA: INTERFACE COM A INTEGRALIDADE EM SAÚDE</b>	<b>79</b>
<b>ABORDAGEM PALIATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO COMO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>81</b>
<b>FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE COLETIVA: COMBATENDO A INVISIBILIDADE DAS AFASIAS</b>	<b>83</b>
<b>FLORA DA RESILIÊNCIA: UMA ANÁLISE DOS MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BAIANA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19</b>	<b>85</b>
<b>PRÁTICA DE ATIVIDADE RELIGIOSA E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM MULHERES</b>	<b>87</b>
<b>USOS DO PRESERVATIVO FEMININO/INTERNO NA REDE DE CUIDADOS: CONTRACEPÇÃO E PREVENÇÃO DE IST</b>	<b>89</b>

<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PRÉ-ADOLESCENTES QUILOMBOLAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE</b>	<b>91</b>
<b>GRUPO DE CONTROLE AO TABACO: PERFIL E VIVÊNCIAS</b>	<b>93</b>
<b>VISITAS DOMICILIARES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>95</b>
<b>INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NA FORMAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA</b>	<b>97</b>
<b>ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DA POPULAÇÃO DE SALVADOR BAHIA 2002-2022</b>	<b>99</b>
<b>O FINANCIAMENTO FEDERAL E A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL EM 2022</b>	<b>101</b>
<b>ATIVIDADE EDUCATIVA E AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>103</b>
<b>ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA NOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SALVADOR – BAHIA</b>	<b>105</b>
<b>PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PANDEMIA COVID-19</b>	<b>107</b>
<b>APRENDIZAGEM ATIVA: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UM TERRITÓRIO NA FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	<b>109</b>
<b>SOMOS VOZES: DISCUTINDO O ACOLHIMENTO A MULHERES EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DURANTE A CAMPANHA AGOSTO LILÁS</b>	<b>111</b>
<b>EDUCAÇÃO SEXUAL: AÇÃO EXTENSIONISTA COM ESCOLARES</b>	<b>113</b>
<b>DESAFIOS NA CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA: POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	<b>115</b>
<b>CINE TRANS: O USO DE MECANISMOS AUDIOVISUAIS PARA APROXIMAÇÃO DE PESSOAS TRANS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>117</b>
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O GERENCIAMENTO EFETIVO DE DOENÇAS CRÔNICAS NA COMUNIDADE</b>	<b>119</b>
<b>ACESSO ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PELOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	<b>121</b>
<b>EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA: EXPERIÊNCIA DE MONITORIA ACADÊMICA</b>	<b>123</b>
<b>OFICINAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM TERRITÓRIOS RURAIS ENDÊMICOS À LEISHMANIOSE CUTÂNEA NO BAIXO SUL DA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO ECLIPSE</b>	<b>125</b>
<b>A SAÚDE DE AGRICULTORES FAMILIARES EM RISCO: PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO RURAL SUSTENTÁVEL EM UMA COMUNIDADE DO CENTRO-NORTE BAIANO</b>	<b>127</b>
<b>VERIFICAÇÃO DO AVANÇO NA COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE EM CANDEIAS/BA ENTRE OS ANOS DE 2021 A 2023</b>	<b>129</b>



<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA SURDOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>131</b>
<b>QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS EM INDIVÍDUOS COM DISLIPIDEMIA</b>	<b>133</b>
<b>DESAFIOS PARA O ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>135</b>
<b>ACESSO E RESOLUBILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID 19: UM ESTUDO DE REVISÃO</b>	<b>137</b>
<b>ANÁLISE DOS ÍNDICES DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À APS EM SALVADOR/BA ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2022</b>	<b>139</b>
<b>MONITORIA EM MEDICINA SOCIAL E CLÍNICA: O PORTFÓLIO REFLEXIVO INDIVIDUAL COMO INSTRUMENTO DE ENSINO-APRENDIZAGEM</b>	<b>141</b>
<b>IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMARIA: O QUE FALTA PARA DAR CERTO?</b>	<b>143</b>
<b>ARTE NA CIDADE: OFICINAS MUSICAIS PARA INTEGRAÇÃO URBANA E PROMOÇÃO DE BEM-ESTAR DE GRUPOS VULNERABILIZADOS</b>	<b>145</b>
<b>O USO DO WHATSAPP BUSINESS PARA QUALIFICAR O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E A COMUNICAÇÃO COM USUÁRIOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>147</b>
<b>ACESSO E VULNERABILIDADE DE PESSOAS LGBTQIAPNB+ NA ATENÇÃO BÁSICA DE SENHOR DO BONFIM</b>	<b>149</b>
<b>O DESCONHECIMENTO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO BAIANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>151</b>
<b>PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM UM GRUPO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>153</b>
<b>NOVOS ARRANJOS FAMILIARES NA PERSPECTIVA CONTEMPORÂNEA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO COMO RESIDENTES MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>155</b>
<b>AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 2 ANOS DE IDADE NA MACRORREGIÃO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS/BA</b>	<b>157</b>
<b>A CONTRIBUIÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA O CUIDADO INTEGRAL A ADOLESCENTES GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	<b>159</b>
<b>O CUIDADO PRÉ-NATAL DA GESTANTE NEGRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	<b>161</b>
<b>ABORDAGENS PEDAGÓGICAS NA MONITORIA DE MEDICINA SOCIAL E CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ELABORAÇÃO DO E-BOOK DE VIVÊNCIAS EM TERRITÓRIOS DA APS</b>	<b>163</b>
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA MELHORIA DO ACOLHIMENTO À DIVERSIDADE SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO</b>	<b>165</b>

<b>PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS DE ZERO A SEIS ANOS DO MUNICÍPIO DE SALVADOR-BA</b>	<b>167</b>
<b>DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA: PERSPECTIVA DO CUIDADO DA ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>169</b>
<b>MUSICOTERAPIA E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NOS TERRITÓRIOS DA APS: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>171</b>
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE SALAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>173</b>
<b>JARDINS DE EPICURO: AMBIENTE, SUSTENTABILIDADE E COMUNIDADE</b>	<b>175</b>
<b>A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM UMA COMUNIDADE DE VULNERABILIDADE SOCIAL E SUA RELEVÂNCIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>177</b>
<b>METODOLOGIA ATIVA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO KILOMBO DO KIOIÔ: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>179</b>
<b>GRUPOS SIMULTÂNEOS DE CUIDADO PARA CRIANÇAS E FAMILIARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA PERSPECTIVA PSICOSSOCIAL EM SAÚDE MENTAL INFANTIL</b>	<b>181</b>
<b>DIGNIDADE HUMANA E HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA PESSOA IDOSA</b>	<b>183</b>
<b>AÇÃO EDUCATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM INSTRUMENTO DE ENFRENTAMENTO AO RACISMO</b>	<b>185</b>
<b>APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: UMA ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO CUIDADO COMPARTILHADO</b>	<b>187</b>
<b>CONTRIBUIÇÕES DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA PRÁTICA INTERPROFISSIONAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	<b>189</b>
<b>DESAFIOS E APRENDIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19</b>	<b>191</b>
<b>NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL / AUTOPROVOCADA EM SERVIÇOS DE SAÚDE, SALVADOR 2012-2022</b>	<b>193</b>
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO À POPULAÇÃO IMIGRANTE</b>	<b>195</b>
<b>IMPORTÂNCIA, CONFIANÇA E HESITAÇÃO VACINAL ENTRE MÃES DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA DE SALVADOR – BAHIA</b>	<b>197</b>
<b>REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL</b>	<b>199</b>
<b>ATUAÇÃO DE MONITORAS EM PROJETO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL BRASIL-MOÇAMBIQUE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>201</b>
<b>TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDAS(OS) DE ENFERMAGEM</b>	<b>203</b>
<b>JOGO DO ECOMAPA: UMA PROPOSTA PARA ATIVIDADES DE GRUPO NO TERRITÓRIO</b>	<b>205</b>

<b>CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA</b>	<b>207</b>
<b>IMERSÃO NA ROTINA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO</b>	<b>209</b>
<b>MONITORIA EM MEDICINA SOCIAL E CLÍNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>211</b>
<b>CONHECENDO O TERRITÓRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA</b>	<b>213</b>
<b>USO DO SISTEMA VICON SAGA NO MAPEAMENTO DE UMA MICROÁREA DE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>215</b>
<b>EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM COMUNIDADES E INSTITUIÇÕES: RELATOS DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>217</b>
<b>ESTRATÉGIA UTILIZADA POR UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA A IMUNIZAÇÃO DE ESCOLARES</b>	<b>219</b>
<b>EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA PARA POTENCIALIZAR O CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	<b>221</b>
<b>AVANÇOS NA PARTICIPAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO A MULHERES GESTANTES NO TERRITÓRIO BAIANO EM 2022 E 2023</b>	<b>223</b>
<b>REFLEXÕES ACERCA DAS POSSIBILIDADES DE CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CUIDADO ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM TEA NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>225</b>
<b>CUIDADOS COM A VOZ E O CORPO QUE SE EXPRESSA</b>	<b>227</b>
<b>SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA NA BAHIA</b>	<b>229</b>
<b>IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SALVADOR</b>	<b>231</b>
<b>GESTÃO DE RISCO PARA SÍFILIS CONGÊNITA: UMA FERRAMENTA DE APOIO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	<b>233</b>
<b>INVESTIMENTOS EM PROGRAMAS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS IMPACTOS NAS TAXAS DE SUICÍDIO NO BRASIL</b>	<b>235</b>
<b>ACONSELHAMENTO GENÉTICO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): DESAFIOS E LIMITAÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>237</b>
<b>GESTÃO DA PLANILHA DE VIOLÊNCIA COMO PROMOTORA DA COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM UM CURSO DE APOIO MATRICIAL</b>	<b>239</b>
<b>INTERFACES ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA FRENTE A PRÁTICA CURRICULAR DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM</b>	<b>241</b>
<b>ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PRÁTICAS DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL 1</b>	<b>243</b>

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PRÁTICAS DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL 2	245
EDUCAÇÃO PERMANENTE: QUALIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS REGISTROS DE VACINAÇÃO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-SUS AB NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI-BA	247
VIGILÂNCIA DA SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE REATRATADOS EM HISTÓRIA EM QUADRINHOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	249
INTERPROFISSIONALIDADE E COBERTURA VACINAL: CONTRIBUIÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO PARA O ALCANCE DA COBERTURA VACINAL	251
PADRÃO DE DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE CASOS DE COVID-19 ANTES E APÓS A VACINAÇÃO EM SALVADOR, BAHIA	253
<b>RESUMOS EXPANDIDOS</b>	<b>255</b>
CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	256
O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR DA POPULAÇÃO	260
EXPERIÊNCIAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COM POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	264
DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL FRENTE A SÍFILIS GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	270
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ALCANCE DAS COBERTURAS VACINAIS: TREINAMENTO INTEGRADO EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E DADO QUALIFICADO EM SAÚDE	274
PROJETO DE INTERVENÇÃO BIOPSISSOCIAL COM ADOLESCENTES ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	278
SAÚDE NA ESCOLA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO VOLTADO AO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL	282
PROJETO TODAS AS MÃES IMPORTAM E A EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	287
O USO DA PLATAFORMA VICON SAGA COMO FERRAMENTA NO MAPEAMENTO TERRITORIAL EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	291
CARACTERIZAÇÃO DA REDE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA PESSOAS IDOSAS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR	295
COLETA CITOPATOLÓGICA EM ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E AMPLIAÇÃO DO PREVINE BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	301
A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE E A RESSIGNIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	306
POSSÍVEIS RISCOS OCUPACIONAIS DO OFÍCIO DAS BAIANAS DE ACARAJÉ RELACIONADOS À EXPOSIÇÃO CRÔNICA A VAPORES DE ÓLEO	311

<b>SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO INTERIOR DA BAHIA</b>	<b>317</b>
<b>PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E ADOECIMENTO MENTAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>321</b>
<b>ARTESÃOS DE MARAGOGIPINHO, BAHIA, E OS RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE DORT – DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS A DOR</b>	<b>325</b>
<b>O PAPEL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA GARANTIA DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	<b>329</b>
<b>METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>335</b>
<b>ACOLHIMENTO DE PESSOAS VIVENDO COM DIABETES NUMA USF DA ZONA RURAL DE UM MUNICÍPIO DA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>339</b>
<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA DESESTIGMATIZAR A INVISIBILIDADE</b>	<b>343</b>
<b>365 DIAS DO PROJETO JANEIRO VERDE NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO E CONSCIENTIZAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO HPV E CÂNCERES: RELATO EXPERIÊNCIA</b>	<b>347</b>
<b>GEOMAPEAMENTO: APLICABILIDADE E IMPORTÂNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>352</b>
<b>ABORDAGEM DO TEMA RACISMO &amp; SAÚDE NOS COMPONENTES BÁSICOS DE UM CURSO DE MEDICINA</b>	<b>356</b>
<b>A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS NA IMUNIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>361</b>
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM BAIRRO POPULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA DE LIGA ACADÊMICA</b>	<b>366</b>
<b>PERDA DE OPORTUNIDADE VACINAL: DESAFIOS, IMPACTOS E ESTRATÉGIAS ABRANGENTES DA ENFERMAGEM PARA AUMENTO DA COBERTURA VACINAL</b>	<b>370</b>
<b>COBERTURA VACINAL E IDH DAS REGIÕES BRASILEIRAS ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA POR COVID-19</b>	<b>374</b>
<b>ANÁLISE DO INDICADOR DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA: UM PANORAMA DO ESTADO DA BAHIA</b>	<b>379</b>
<b>ACOLHIMENTO ODONTOLÓGICO À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL NO CONTEXTO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BUCAL</b>	<b>384</b>
<b>CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE EM SITUAÇÕES DE DESASTRES NATURAIS</b>	<b>391</b>
<b>ATENDIMENTO HUMANIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO DIA-D PARA A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+</b>	<b>397</b>
<b>ENTENDA O QUE É A NEURITE ÓPTICA: EDUCAÇÃO PARA O PACIENTE E PROFISSIONAIS DA SAÚDE</b>	<b>401</b>
<b>UTILIZAÇÃO INTEGRADA DE APGAR FAMILIAR, GENOGRAMA E ECOMAPA PARA DIAGNÓSTICO FAMILIAR EM ODONTOLOGIA: RELATO DE CASO</b>	<b>405</b>

<b>SUBNOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM OLHAR INTERSECCIONAL</b>	<b>411</b>
<b>USO DO MAPEAMENTO DIGITAL COLABORATIVO PARA AUXILIAR AGENTES COMUNITÁRIOS NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>416</b>
<b>DESBRAVANDO FRONTEIRAS: A CONTRIBUIÇÃO DAS PRÁTICAS ACADÊMICAS EM COMUNIDADES PARA A FORMAÇÃO CIDADÃ DE ESTUDANTES DE MEDICINA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>420</b>
<b>PRÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FOMENTADORAS DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>426</b>
<b>CONTRIBUIÇÕES DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA A FORMAÇÃO EM REDUÇÃO DE DANOS: RECONHECIMENTO DE AFETOS E A PRODUÇÃO DE CUIDADOS</b>	<b>431</b>
<b>O USO DE UMA TECNOLOGIA SOCIAL COMO FERRAMENTA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>435</b>
<b>VIVERSUS COMO ESPAÇO DE IMERSÃO PRÁTICA E POLÍTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ATRAVÉS DO DIÁLOGO HUMANIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	<b>439</b>
<b>A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO INSTRUMENTO DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SENHOR DO BONFIM</b>	<b>445</b>
<b>TECENDO CONEXÕES: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE</b>	<b>449</b>
<b>AURICULOACUPUNTURA MULTIPROFISSIONAL PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RESULTADOS DE UM CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA</b>	<b>453</b>
<b>NOMINATA DAS PESSOAS AVALIADORAS</b>	<b>457</b>



## APRESENTAÇÃO

É com imensa satisfação que apresentamos os anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família, dando seguimento ao registro da produção de saberes iniciado na quarta edição do evento.

Realizado nos dias 22, 23 e 24 de fevereiro de 2024, na Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia (UFBA), o V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde contou com uma programação diversificada e articulada a partir da colaboração e participação de uma ampla gama de pessoas provenientes de diferentes instituições de ensino e serviços, que incluiu conferências, mesas de debate, apresentação de trabalhos, círculos de cultura, oficinas, encontros intersaberes e sessão de cinema. Refletindo a diversificação de linguagens, metodologias e formas de produção do conhecimento que se apresentou na programação, os assuntos integrados ao evento perpassaram por distintos contextos da Atenção Primária à Saúde, conforme os eixos temáticos:

- Eixo 1 - Política, planejamento, gestão e ações da Atenção Primária à Saúde: desafios para a concretização da Saúde da Família;
- Eixo 2 - Integralidade na Atenção Primária à Saúde: desvelando e tecendo redes de cuidado;
- Eixo 3 - Todes na Saúde da Família: articulando raça, gênero, sexualidade, corporeidades e outros marcadores sociais da diferença na saúde;
- Eixo 4 - Extensão universitária, saúde e comunidade: encruzilhadas, emancipações e cuidados compartilhados com a Atenção Primária à Saúde, onde se insere o I Encontro de Extensão, Saúde e Comunidade, evento realizado junto à programação do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde.

Considerando esses eixos temáticos, no período de 06 de novembro a 09 de dezembro de 2023, a Comissão Organizadora recebeu a submissão de 226 propostas de trabalhos, entre resumos simples (mínimo de 350 e máximo de 500



palavras) e resumos expandidos (mínimo de 1.000 e máximo de 2.000 palavras), por meio do ambiente virtual do evento: <http://www.forumaps.fmb.ufba.br>.

A avaliação desses trabalhos ficou a cargo de uma comissão composta por docentes, estudantes de doutorado, pesquisadores e profissionais com titulação mínima de mestrado de diferentes instituições<sup>1</sup>. Nesse processo, os trabalhos poderiam ser aprovados, aprovados com ressalvas ou recusados. Para aqueles aprovados com ressalvas, foi aberto um novo prazo para que fossem incorporadas as sugestões e considerações detalhadas através das avaliações. Ao fim da avaliação, 204 propostas de trabalhos foram aprovadas, traduzindo as experiências, pesquisas e reflexões de discentes, docentes, pesquisadores, representantes de movimentos sociais e trabalhadores da saúde. Entre esses trabalhos, 159 foram efetivamente apresentados presencialmente, sendo incluídos nesta publicação de anais. O conteúdo dos trabalhos é de inteira responsabilidade das suas respectivas pessoas autoras.

Destacamos que o Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde é um projeto da Liga de Atenção Primária à Saúde<sup>2</sup> gestado desde um esforço coletivo das pessoas que compõem essa liga. O projeto está registrado no Sistema de Registro e Acompanhamento de Atividades de Extensão da UFBA, com o número 16805, tendo recebido apoio institucional da Pró-Reitoria de Extensão (Chamada de Apoio a Ações Pontuais de Extensão), Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil, Pró-Reitoria de Administração, Faculdade de Medicina da Bahia, Faculdade de Arquitetura e Gerência de Eventos da UFBA, para as quais expressamos nossa gratidão. Manifestamos também nossos agradecimentos à Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde, ao Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia, à Fundação Estatal Saúde da Família, ao

---

<sup>1</sup> A nominata das pessoas que compuseram a comissão avaliadora está disponível no final desta publicação.

<sup>2</sup> A Liga de Atenção Primária à Saúde está vinculada ao Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia. Possui caráter interdisciplinar, reunindo estudantes de diferentes cursos universitários da área da saúde a partir de uma ênfase na transformação do campo da saúde desde a Atenção Primária à Saúde e na adoção de uma proposta agregadora e compreensiva na construção e aplicação de saberes e práticas.

Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra na Bahia, ao Ministério da Saúde, à Apub Sindicato, à Rede de Atores Sociais em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Bahia, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho e ao Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Estudos Interdisciplinares e Transdisciplinares em Ecologia e Evolução pelo apoio na organização, logística e transporte de pessoas em atividades do evento.

Um evento produzido por muita gente que agora se materializa mais uma vez mediante esta publicação de anais. Esperamos que a sua leitura seja proveitosa a todas as pessoas interessadas e comprometidas com a defesa da Atenção Primária à Saúde e do Sistema Único de Saúde.

Nos encontramos no próximo Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde!

*Comissão Organizadora do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde*

*27 de setembro de 2024*

## **EIXOS TEMÁTICOS**

Apresentamos a seguir o detalhamento dos eixos temáticos do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família:

### **Eixo 1 - Política, planejamento, gestão e ações da Atenção Primária à Saúde: desafios para a concretização da Saúde da Família**

Afirmamos a Saúde da Família como estratégia preferencial para a organização da Atenção Primária à Saúde e discutimos os desafios para a sua concretização no sistema de saúde, incluindo as questões relacionadas à política, planejamento e gestão. Política Nacional de Atenção Básica. Processo de trabalho, territorialização, programação e planejamento na Saúde da Família. Avaliação e monitoramento das ações em saúde. Indicadores em saúde. Gestão em saúde. Vigilância em saúde. Financiamento e análises de custo. Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado. E-multi, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e multiprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde. Apoio matricial e equipe de referência. Modelos e redes de atenção à saúde. Atenção Primária à Saúde nos grandes centros urbanos. Modelos de agendamentos de consultas na Atenção Básica. Democracia, participação comunitária e controle social do Sistema Único de Saúde: agendas em defesa da Atenção Primária à Saúde. Programa de Saúde na Escola. Academias da Saúde. Telessaúde na Saúde da Família. Formação e Educação Permanente em Saúde.

### **Eixo 2 - Integralidade na Atenção Primária à Saúde: desvelando e tecendo redes de cuidado**

Declaramos o cuidado como ação estruturante e a integralidade como meta da Atenção Primária à Saúde. Cuidados comunitários e práticas não hegemônicas de cuidado. Atendimento humanizado e estabelecimento do vínculo. Culturas de cuidado em saúde. Religião, religiosidade e espiritualidade e o cuidado em saúde. Práticas corporais, atividades grupais e promoção da saúde. Empoderamento e emancipação social. Interfaces entre arte e saúde. Agroecologia e jardins de plantas medicinais. Práticas Integrativas e Complementares. Educação Popular

em Saúde. Saúde mental. Cuidado alimentar e nutricional. Saúde bucal. Inovações, (bio)tecnologias e ampliação do cuidado na Atenção Primária à Saúde. Atenção ao aborto. Violência e saúde. Prevenção e abordagem das condições crônicas. Ameaças e emergências de saúde pública: endemias, epidemias e pandemias na Atenção Primária à Saúde. Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde. Doenças negligenciadas. Estratégias, programas e políticas de vacinação. Reabilitação e participação no território. Atenção farmacêutica e acesso aos medicamentos essenciais em contextos de Atenção Primária à Saúde. Saúde única. Mudança climática global, sustentabilidade e saúde ambiental. Impactos dos agrotóxicos na saúde. Residências em saúde.

### **Eixo 3 - Tódes na Saúde da Família: articulando raça, gênero, sexualidade, corporeidades e outros marcadores sociais da diferença na saúde**

Apresentam-se as desigualdades que emergem da exclusão social e das iniquidades de acesso ao sistema de saúde, declarando a Saúde da Família como um lugar de tódes: universal, acessível e equânime. Direitos humanos e determinantes sociais da saúde. Acesso igualitário aos cuidados de saúde. Saúde das pessoas trabalhadoras. Racismo e saúde. Saúde da população negra. Saúde das pessoas LGBTQIAPN+. Saúde de pessoas com deficiência. Saúde da mulher. Saúde das populações do campo, florestas e águas. Saúde de povos de terreiros, povos indígenas e comunidades tradicionais. Saúde nos movimentos sociais pela terra e por moradia. Saúde de populações em situação de rua. Criminalização das drogas. Saúde da população privada de liberdade. Luta antimanicomial. Migrações. Cuidados em saúde em favelas e periferias. Etarismo, envelhecimento e Atenção Primária à Saúde.

### **Eixo 4 - Extensão universitária, saúde e comunidade: encruzilhadas, emancipações e cuidados compartilhados com a Atenção Primária à Saúde**

Projetos, atividades e relatos de extensão universitária na Atenção Primária à Saúde que integram o I Encontro de Extensão, Saúde e Comunidade<sup>3</sup>. Educação

---

<sup>3</sup> O I Encontro de Extensão, Saúde e Comunidade foi um evento produzido no interior da programação do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde. Teve como propósito abordar as

e comunicação em saúde na Atenção Primária à Saúde. Inovações, parcerias e diálogos locais de ensino-serviço-extensão. Extensão na formação de trabalhadores para a Saúde da Família. Projetos de cooperação técnica e estágio na Atenção Primária à Saúde. Curricularização da extensão, Atenção Primária à Saúde e saúde coletiva. Extensão no apoio e colaboração às lutas socioambientais. Extensão e combate às iniquidades em saúde. Atividades de extensão em unidades de saúde, distritos sanitários e territórios em saúde. Extensão universitária com usuários dos serviços de saúde. Promoção coletiva de consciência sanitária.

---

questões relacionadas à extensão universitária na área da saúde com base no reconhecimento da sinergia entre os ambientes, os saberes e os fazeres tecidos nos territórios em saúde. Mais informações sobre esse evento estão disponíveis no endereço virtual <http://www.forumaps.fmb.ufba.br>.



**V Fórum Baiano  
de Atenção  
Primária  
à Saúde**

Dos campos, das cidades, das águas -  
30 Anos da Saúde da Família

# RESUMOS SIMPLES



## **ACOLHIMENTO A CRIANÇAS AUTISTAS E SUAS FAMÍLIAS EM UMA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

NIARA DE ALBUQUERQUE VIANNA QUERINO

VANIA BUSTAMANTE

A temática do autismo e os desafios vivenciados pelas famílias diante dos cuidados necessários para seus filhos têm atravessado o campo da saúde mental infantil e vem sendo identificado na literatura, como uma questão de saúde pública. O aumento dos diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e a crescente procura por tratamentos atravessam os serviços de saúde, desde a atenção básica até os espaços nomeados como especializados. O contexto supracitado aponta para a necessidade de fomentar a reflexão sobre políticas públicas para esse grupo de pessoas em modelos de atendimento que dialoguem com a atenção básica e demais serviços da rede de cuidado. Assim, este trabalho tem como objetivo discutir sobre as vivências dessas famílias em seus itinerários terapêuticos e de cuidado e relatar a experiência de uma extensão permanente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, na qual as demandas relacionadas a crianças autistas sofreram um aumento significativo, levando a equipe a se indagar sobre suas práticas, fundamentadas na atenção psicossocial, orientada por leituras do cuidado baseadas na teoria de Donald Winnicott, Luis Cláudio Figueiredo e outros autores contemporâneos. Nesse sentido, este trabalho utilizou uma abordagem qualitativa na qual buscou uma compreensão em profundidade dos dados produzidos através da análise dos relatos dos acolhimentos referentes ao período de maio de 2018 a novembro de 2022. O critério para escolha das participantes foi estabelecido ao selecionar famílias que buscaram o Serviço com queixas relacionadas ao autismo. Os resultados parciais mostraram que as mães expressaram angústia, dúvidas e incertezas quando surgiram os primeiros sinais que poderiam indicar o diagnóstico de autismo, assim como, durante o percurso nos itinerários terapêuticos e de cuidado. Na amostra analisada, identificou-se uma trajetória que perpassou por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF), Centros de

Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Hospital Público Infantil, Organizações Não Governamentais (ONG) e outros serviços de saúde. Ao chegarem no Programa, uma das mães relatou seu cansaço e dificuldade para encontrar espaços de cuidado, um fenômeno que se repete nas experiências das famílias. As mães se destacam como aquelas que protagonizam o movimento de procurar compreender o que se passa com seus filhos e se dedicam a encontrar quais cuidados poderiam ser a eles ofertados. A proposta da extensão pautada no diálogo com o brincar livre de Winnicott, proporcionou o acolhimento das crianças e suas famílias em um ambiente com características singulares em um setting na modalidade grupal (com continuidade nos dias e horários de atendimento), diferente dos atendimentos clássicos em psicologia. Um ambiente previsível, constante e confiável no qual as especificidades de cada criança são acolhidas e sustentadas na medida necessária para elas. Desse modo, o espaço da extensão se revelou como um ambiente favorável à continuidade de desenvolvimento da criança e, também, um lugar onde as mulheres mães puderam ser escutadas e validadas em suas angústias.

**Palavras-chave:** Cuidado; Autismo; Atenção Psicossocial; Itinerários terapêuticos e de cuidado.





## **PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE**

RENATA ROSEGHINI

Introdução: A PNPIC traz como diretrizes a estruturação e o fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS, mas também a difusão do conhecimento sobre PICS para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS. Neste âmbito, a educação interprofissional em saúde, inserida em componentes curriculares com caráter de extensão, pode se revelar uma potente ferramenta para efetiva prática colaborativa e formação de profissionais socialmente comprometidos. Objetivos: Este trabalho visa relatar a experiência do grupo de PICS da disciplina extensionista Prática Interprofissional em Saúde – Programa Candeal com os trabalhadores e usuários do Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), uma unidade de saúde em Salvador/BA. As atividades de PICS, nessa unidade, são realizadas desde março de 2022 por 10 estudantes dos cursos de Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia e Psicologia, sob a supervisão de um professor tutor, todas as quintas-feiras das 9h15 às 10h45, na área externa da unidade e são voltadas para os usuários da Unidade, residentes de Saúde da Família e Comunidade e trabalhadores da unidade e da EBMSP. A cada semestre, são realizados dez encontros semanais, onde os estudantes elaboram, coletivamente, práticas de educação em saúde, com informações e vivências em diversas PICS como Yoga, Meditação, Qi Gong, Automassagem, Mindfulness, Fitoterapia, Aromaterapia, Dança Circular, Arteterapia e Musicoterapia. No final das atividades, os estudantes recebem o feedback dos trabalhadores e usuários, colhem informações sobre os efeitos das práticas e identificam demandas para planejar as atividades seguintes. Considerações Finais: As práticas realizadas têm promovido a conscientização dos participantes e estudantes pela cultura do autocuidado

como meio de promoção da saúde integral, considerando os aspectos físicos, psíquicos, sociais e incluindo as PICS nas situações cotidianas, possíveis de serem reproduzidas nas rotinas de cada indivíduo em seu autocuidado diário. Ademais, o trabalho realizado traz possibilidades de atividades coletivas que envolvem as PICS na atenção primária à saúde e reforçando a importância de se conscientizar os profissionais de saúde da unidade para os benefícios das PICS, visando o fortalecimento das diretrizes da PNPIC para implantação e implementação multiprofissional das PICS no SUS.

**Palavras-chave:** educação em saúde; Práticas Integrativas; PICS; trabalho interprofissional.



## **PRÁTICAS CORPORAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA NA COMUNIDADE DO ALTO DAS POMBAS**

ANNY MAVANA MAIA EUFRASIO

DANIEL GUEDES SANTANA

MATHEUS MACHADO MATOS

MILENA OLIVEIRA LEAL DE CAMPOS

SARAH DA SILVA OLIVEIRA

VICTOR HUGO DANTAS SILVA

VICTÓRIA DE CARVALHO ROCHA

MILENA MARIA CORDEIRO DE ALMEIDA

**Introdução:** As atividades de Práticas Corporais representam uma estratégia de Promoção da Saúde e uma oportunidade de vinculação e cuidado longitudinal com usuárias dos serviços de saúde. **Objetivo:** Descrever a experiência de graduandos de Fisioterapia em atividades de práticas corporais para a Promoção da Saúde de mulheres residentes da comunidade do Alto das Pombas. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência de graduandos de Fisioterapia da Universidade Federal da Bahia, no componente curricular Fisioterapia em Comunidades, que propõe a integração entre Universidade e comunidade a partir de referenciais teóricos e práticos da Atenção Básica. Este relato refere-se a uma experiência vivenciada em novembro de 2023, a qual consistiu em práticas corporais para a Promoção da Saúde planejadas e realizadas às quartas pela manhã em um grupo de cerca de 15 mulheres, com idade de 50 a 90 anos, do bairro Alto das Pombas, Salvador, Bahia. **Resultados:** Participaram das práticas corporais mulheres residentes da comunidade do Alto das Pombas, integrantes do Grupo de Mulheres do Alto das Pombas, a GRUMAP. As práticas corporais ocorreram entre setembro e novembro de 2023, utilizando o espaço paroquial da Igreja e a praça do bairro e, em cada dia, as atividades eram divididas em três momentos com duração de cerca de uma hora e trinta minutos: aquecimento,

estações de exercícios e relaxamento. O aquecimento era iniciado com alongamento, cinesioterapia ativa livre e exercícios aeróbicos. As estações eram constituídas por exercícios para membros superiores, exercícios para membros inferiores, marcha e equilíbrio e atividades lúdicas. Todas as atividades e exercícios programados foram realizados com a participação ativa de todas as mulheres. O encerramento das Práticas no semestre aconteceu junto com a celebração no Novembro Negro, no qual optou-se por incorporar a capoeira e o samba de roda como atividade física no dia. Os movimentos foram adaptados respeitando as limitações de cada mulher e a prática foi realizada ao som de músicas clássicas da capoeira. Conclusão: Após a realização da intervenção, foi possível perceber que as atividades de práticas corporais para a Promoção da Saúde em mulheres, proporcionaram benefícios com construção de vínculos entre mulheres do grupo, apoio social, manutenção do condicionamento físico e incentivo para a realização de outras atividades físicas ao longo da semana, além de proporcionar oportunidade de aquisição de competências e habilidades de escuta, acolhimento e mediação de grupos para graduandos de fisioterapia.

**Palavras-chave:** Exercício Físico; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Mulheres.



## **CONTRIBUIÇÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA PARA À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

MARÍLIA FERREIRA CONCEIÇÃO

Introdução: A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi instituída em 2009 e é fruto da luta dos movimentos sociais negros, tendo como marca o reconhecimento do racismo e das desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais de saúde, com vistas à promoção de equidade em saúde. Segundo essa política, alguns dos pilares essenciais para a produção de cuidado à referida minoria étnica são: a valorização da subjetividade do usuário, o fortalecimento de vínculos com a equipe e a consideração das relações étnico-raciais e dos impactos do racismo no processo de saúde e adoecimento da população brasileira. Nesse sentido, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) conhecida por seu papel coordenador do cuidado, é também – e principalmente – neste nível de atenção que políticas públicas como a supracitada são colocadas em prática. Objetivo: Elencar as contribuições da PNSIPN para a produção de cuidado à população negra na Atenção Primária à Saúde. Metodologia: Revisão narrativa de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através das bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da BDEF (Bases de Dados de Enfermagem) e da MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Para a busca foram utilizados os descritores “Atenção Primária à Saúde” AND “racismo” AND “população negra”. Um total de 23 produções foram localizadas, sendo selecionados trabalhos publicados entre 2018 e 2023 que estivessem disponíveis na íntegra em língua portuguesa. A triagem inicial se deu a partir da leitura dos títulos resultantes da pesquisa e por conseguinte, a leitura dos respectivos resumos com títulos relacionados à temática. Realizada a triagem preambular, foram selecionados 10 trabalhos para leitura na íntegra, dentre os quais excluiu-se teses, relatos de experiência e trabalhos que não contribuíram para a discussão acerca da importância da PNSIPN para a produção de cuidado à

população negra na Atenção Primária à saúde. Resultados e discussão: A pesquisa resultou em dez trabalhos, dos quais, após a leitura, cinco foram selecionados para esta revisão. Ao seguir os princípios e orientações dispostas na PNSIPN, a prática do profissional de saúde na APS deve ser pautada no acolhimento da referida minoria com ações integrais e igualitárias. A política é responsável por garantir a igualdade na aplicação do direito fundamental à saúde nos três níveis de governo, atuando em áreas estratégicas com enfoque na gestão participativa, monitoramento, controle social, produção de conhecimento e educação permanente, visando à promoção da equidade em saúde da população negra. Ademais, essa política reconhece a importância de considerar aspectos intersubjetivos das relações que se estabelecem entre os profissionais de saúde e entre estes profissionais e usuários, reconhecendo construções culturais e experiências sociais diversas, que vão se interconectar e interferir no encontro de cuidado que se estabelece. Conclusão: Assim, pode-se afirmar que a PNSIPN perpassa transversalmente todas as demais políticas no contexto da saúde. Portanto, percebe-se a importância desta para as práticas assistenciais na APS, haja vista que o cuidado racializado permite o pleno atendimento a esta parcela da população, por vezes, menosprezada.

**Palavras-chave:** População Negra; Atenção Primária à Saúde; Cuidado; Política de Saúde.



## **ANÁLISE CRÍTICA ACERCA DAS OFERTAS EDUCATIVAS DE UMA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA PARA O FORTALECIMENTO DA INTEGRALIDADE**

MAIARA MUNIZ NERES

LUNA BOAVENTURA DA SILVA

EMILIANE SILVA SANTANA

O princípio da integralidade possui como finalidade a prevenção e promoção de cuidado de forma articulada e contínua entre os níveis de atenção e estabelecimentos de saúde. Neste sentido, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura enquanto uma tecnologia que promove o fortalecimento das ações que envolvem o princípio da integralidade na Atenção Básica. Uma vez que estabelece na formação profissional a inserção de processos disruptivos em relação aos já estabelecidos, problematizando a realidade em que esses profissionais se inserem e enfatizando a transformação da realidade, são incorporadas práticas como a autogestão, auto avaliação e mudança institucional. Para execução efetiva deste princípio, faz-se necessário nortear a formação profissional levando em consideração as necessidades sócio-históricas, romper com o modelo tradicional e operacionalizar o princípio da integralidade no ensino em saúde. Este trabalho tem por objetivo analisar as ofertas educativas de EPS da Escola de Saúde Pública da Bahia que abordaram temas relacionados à atenção básica e possuem interface direta com o princípio da integralidade, planejados e oferecidos durante o ano de 2023. Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, que utilizou como objeto de análise o catálogo de cursos da ESPBA, publicado com ações a serem ofertadas em 2023. O estudo utiliza a estatística descritiva para nortear a análise do documento institucional na qual foi analisada a distribuição de frequência de cursos ofertados com vistas o fortalecimento da integralidade na Atenção Básica. O processo de análise e interpretação dos dados ocorreram por meio de uma matriz em Excel, na qual os dados foram compilados e sistematizados, possibilitando a identificação do princípio da integralidade presente nos cursos ofertados pela ESPBA, bem como

o percentual de frequência da oferta de ações voltadas para a AB com este objetivo. Após a análise, identificou-se que das ações planejadas e ofertadas em 2023, 54% (15) do quantitativo de 28 cursos, abordaram temas relacionados à atenção básica e possuíam interface direta com a integralidade com base nas descrições presentes no documento. Os resultados do presente trabalho evidenciam que a maior parte dos cursos ofertados durante o ano de 2023 foram direcionados para Atenção Básica e trabalharam o tópico de integralidade do cuidado em saúde em seus conteúdos programáticos, explicitando o compromisso da ESPBA no fortalecimento da Atenção Básica. Contudo, se faz necessário o desenvolvimento de estudos futuros para a identificação de como o princípio da integralidade é operacionalizado dentro dos conteúdos programáticos dos cursos e as metodologias utilizadas para este fim.

**Palavras-chave:** Educação Permanente; Atenção Básica; Integralidade em Saúde.





## **PESSOAS TRANS: PROMOÇÃO DA SAÚDE, COM ACESSO E ATENDIMENTO HUMANIZADO**

ÉRICA SUELLEN LOPES DOS SANTOS

JUNIA RAQUEL DUTRA FERREIRA

ARTUR SANTOS

Em um cenário de constante evolução no entendimento das diversidades humanas, a promoção da saúde das pessoas transgênero emerge como uma pauta importante, sendo assim, o trabalho destaca a promoção da saúde para a população trans, dando visibilidade e demonstrando a importância da sensibilidade, do respeito à identidade de gênero e da construção de ambientes que favoreçam o bem-estar integral desses indivíduos. Dessa maneira, garantir os direitos das pessoas transgênero através de legislações inclusivas é essencial para construir uma sociedade justa e igualitária. Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo a realização de um simpósio sobre promoção da saúde da população trans; promover a socialização de experiências entre docentes, discentes e profissionais de saúde acerca da saúde de pessoas trans; problematizar os desafios do conhecimento e da qualificação profissional para atendimento a essa população. Sendo assim, como metodologia foi feito um levantamento bibliográfico acerca do tema, após foram convidados profissionais de saúde com um total de oito profissionais que abordaram os seguintes temas para a programação como: Processo transexualizador na atenção primária; acesso integral aos serviços de saúde por pessoas trans e travestis na Bahia, saúde ampliada LGBTQIAPN+, Atuação do otorrinolaringologista no processo transexualizador; A importância da qualificação profissional para um cuidado universal, integral e equânime em saúde para a população trans e travestis; A saúde mental de pessoas trans e travestis; Transmasculinidades negras: Narrativas plurais em primeira pessoa. Para o simpósio foi dispensado a submissão ao comitê de ética. Foram disponibilizadas 104 inscrições, devido a capacidade do auditório de farmácia da UFBA com capacidade máxima para 95 pessoas, e as mesmas foram rapidamente preenchidas. Nessa, perspectiva, ao

término deste enriquecedor simpósio, concluímos que a troca de conhecimentos e experiências proporcionou um impacto positivo significativo para profissionais de saúde, docentes e discentes. A abordagem sensível às questões da população transgênero promoveu uma compreensão mais profunda das necessidades específicas dessa comunidade, destacando a importância da inclusão, respeito e aprimoramento contínuo na prestação de serviços de saúde. A colaboração e o diálogo fortaleceram o comprometimento em promover práticas mais inclusivas e equitativas, visando o bem-estar integral e a saúde mental dessa população

**Palavras-chave:** Saúde da pessoa Trans; Atendimento humanizado; Promoção da saúde.



## **CONTRIBUIÇÕES DO CURSO DE FORMAÇÃO EM PRECEPTORIA DG-PSUS PARA QUALIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENSINO-SERVIÇO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

ALINE DA SILVA SANTOS

Introdução: Este trabalho representa um relato de experiência, em que a autora revela sua trajetória formativa no curso de especialização DG-PSUS, ofertado pelo Hospital Sírio-Libanês para um grupo de preceptores do Recôncavo baiano, entre os anos de 2021-2023. A integração docente-assistencial tem sido objeto de preocupação das Universidades há longa data, exigindo esforços dos docentes, das IES e dos profissionais de saúde que atuam na assistência. Neste contexto, entende-se que a formação de preceptores é fundamental para articulação entre as práticas assistenciais e de ensino nos serviços em que se encontram inseridos os campos de prática. Neste curso de formação, a trajetória do especializando é marcada por um percurso formativo de construção de conhecimentos a partir da problematização da prática e da repercussão dessas vivências no trabalho profissional docente. Cenário de prática: USF Rodagem, localizada na zona urbana do município de Serrinha-BA, serviço que conta com uma equipe de ESF que enfrenta diversos problemas referentes a organização do processo de trabalho e a alta rotatividade de profissionais. Em 2023 o serviço recebeu a Médica de Família e Comunidade, graduanda do curso de formação em preceptores, para atuar como médica responsável pelo território e como tutora do PMpB, em que realiza a supervisão de médicos bolsistas vinculados ao programa durante semanas de tutoria clínica. Neste contexto além de atuar como preceptora-assistencial foi preciso motivar a equipe, organizar o processo de trabalho e mobilizar a gestão local sobre a importância da valorização da APS, pois o futuro do SUS depende disso. Contribuições do DG-PSUS: Os aprendizados adquiridos durante a pós-graduação representam um grande ganho para a atuação da pós-graduanda como preceptora. A partir da

metodologia problematizadora utilizada no curso foi possível para impulsionar intervenções para mudança, que contribuíram para a superação muitos desafios relacionados a ações que envolvem tanto atividades de ensino quanto as relacionadas aos processos de trabalhos. Considerações finais: É necessária adesão de cursos de formação de preceptores pelas IES, de modo a evitar que esses profissionais atuem de modo solitário, sem acesso a estratégias metodológicas facilitadoras de aprendizagem e de superação de desafios, que representa os maiores desafios enfrentados na prática docente-assistencial.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Educação Médica; Preceptorial; Ensino; Aprendizagem.



## **MATRICIAMENTO SOBRE O MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

LORENA SILVA BARBOSA DE JESUS

CAMILA DOS SANTOS ALVES

ISABELLE VASCONCELOS MAIA

SILVANA GUIMARÃES

Introdução: A amamentação é o momento muito importante para o bebê, além de auxiliar no desenvolvimento do vínculo afetivo mãe-filho. O leite materno é o primeiro alimento do recém-nascido e se adapta às suas necessidades nutricionais. Ademais, é rico em nutrientes e anticorpos que protege o bebê de infecções respiratórias, digestórias, otites. A longo prazo é capaz de evitar que desenvolva obesidade, hipertensão e outras doenças crônicas. Objetivos: Sensibilizar os profissionais de saúde sobre a temática do aleitamento materno a fim de que se tornem agentes promotores do aleitamento materno. Relato/Resultados: Trata-se de um relato de experiência que ocorreu em uma Unidade de Saúde da Família (USF), com a participação de residentes de Saúde da Família e profissionais de saúde da unidade. Foi elaborado um momento de matriciamento abordando a temática de aleitamento materno, onde inicialmente foi disponibilizado um quiz através de um site, para que todos os participantes pudessem jogar e, foi utilizado slides para elucidação das discussões. Em seguida, propiciou-se um momento teatral e em cada cena perguntava se alguém concordava ou se teria a mesma atitude. Assim, cada um dos participantes pôde responder as perguntas e em seguida foi esclarecido quais alternativas estavam corretas ou incorretas. Através do aplicativo, todos participaram ao mesmo tempo, no fim das questões mostrava a posição em que cada participante tinha ficado, isso promoveu uma interação positiva. No segundo momento, foi demonstrado uma cena em que a mãe estava preocupada se teria leite materno suficiente para amamentar o seu bebê. Diante disso, a cena congelava e os profissionais poderiam falar de que forma orientaria a mãe de primeira viagem.

Em outra cena, a puérpera tinha dificuldade em amamentar o seu bebê, foi orientada por parentes que deveria dar fórmula infantil, em seguida os profissionais poderiam se posicionar em relação a esta situação. E ainda, em outro cenário, o bebê estava em uso constante da chupeta; após esta cena congelar os participantes novamente se posicionavam sobre o assunto. Por fim, surgiram outros temas para serem discutidos nos próximos encontros, pois a USF se demonstrou disponível a trabalhar mais em equipe sobre o manejo do aleitamento materno. Considerações finais: Com o uso de meios tecnológicos para abordagem da temática, foi possível perceber que houve intensa participação e interação, o que de certa forma, corroborou para a sensibilização dos trabalhadores no auxílio de gestantes, mães e demais usuários. Além disso, o encontro suscitou diversas propostas para serem abordadas futuramente, fazendo com que assuntos relacionados, tornem-se cada vez mais uma prática no dia a dia de trabalho na construção de uma equipe promotora da amamentação.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno; Matriciamento; Estratégia Saúde da Família.



## **ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL A PARTIR DA REUNIÃO DE EQUIPE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

RAQUEL FERREIRA ALMEIDA

LAURA PINHEIRO

ANA ELISA GOMES

**INTRODUÇÃO:** A portaria nº 635/2023 definiu e retornou o incentivo financeiro às equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), que havia sido extinto no ano de 2020. Nesse cenário, o modelo multiprofissional, a partir do trabalho interprofissional, passou por mudanças significativas, dentre elas, a maneira como o processo de trabalho poderia ser organizado. Desse modo, a reunião de equipe pode funcionar como um dispositivo de aproximação entre os diferentes saberes, em prol da reconstrução do processo de trabalho.

**OBJETIVO:** Relatar a experiência de psicólogos residentes e preceptora de psicologia e coordenadora da eMulti na organização do trabalho de uma equipe de apoio à Saúde da Família.

**MÉTODO:** Trata-se de um relato que versa sobre a experiência dos residentes e preceptora de psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, na organização do processo de trabalho de uma equipe de apoio à Saúde da Família. As reuniões mensais da equipe foram cuidadosamente estruturadas para garantir a avaliação e planejamento das ações da eMulti. Para isso, foram estabelecidos eixos de discussão abrangentes, que englobam tanto uma análise retrospectiva do mês anterior, quanto uma visão prospectiva para o próximo. Adicionalmente, as complexidades e capacidades inerentes ao trabalho da equipe foram abordadas por meio da instigação à autorreflexão e autoavaliação, incentivando cada membro a avaliar seu próprio processo de trabalho. Para tanto, a reunião segue um roteiro que é composto por: repasses, potencialidades e fragilidades do processo de trabalho no último mês, esta etapa contemplando a avaliação das atividades desenvolvidas pela equipe e, por fim, o planejamento das ações do mês subsequente, considerando as necessidades de saúde dos territórios. Cabe

ressaltar que a avaliação realizada parte dos objetivos estabelecidos no momento do planejamento mensal. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As reuniões de equipe permitiram uma atitude crítica-reflexiva acerca do próprio processo de trabalho, ao considerar dificuldades e potencialidades vivenciadas pelos profissionais. Além disso, suscitou trocas de experiências e visões entre seus membros, o que contribuiu para o aprimoramento da prática, pois organizou e estruturou as tomadas de decisões e o planejamento das ações. Ainda, estreitou vínculos entre o grupo a partir da escuta, acolhimento e confiança. Reafirmando, portanto, a importância da reunião de equipe como instrumento de gestão eficaz, especialmente diante das transformações significativas que o trabalho das equipes de apoio à saúde da família sofreu. **CONCLUSÃO:** Nesse sentido, essa abordagem permitiu uma revisão aprofundada das experiências passadas, identificação de dificuldades e potencialidades e, ao mesmo tempo, uma projeção estratégica para alinhar futuras ações da equipe. Essa combinação de retrospectiva e prospectiva nas reuniões mensais, proporcionou uma melhora na organização do processo de trabalho da eMulti.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde; Processo de Trabalho; Equipe Multiprofissional.





## **SOBRE VIVÊNCIAS NA MEDICINA SOCIAL E CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE CONSTRUÇÃO DE UM PORTFÓLIO REFLEXIVO**

BRENDA COSTA NOGUEIRA LUZ

ANA ANGÉLICA MARTINS TRINDADE

No semestre de 2023.1, na disciplina Medicina Social e Clínica na Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), foi proposto a construção de um Portfólio Reflexivo, como uma das atividades avaliativas, com o objetivo de registrar e refletir sobre as experiências obtidas ao decorrer dos encontros. Optei por desenvolver o meu portfólio por meio de um blog com o título “Sobre Vivências: Reflexões em Saúde na Prática da Medicina Social e Clínica”. Sob a orientação da Professora responsável por ministrar as aulas essa abordagem revelou-se essencial para aprofundar o entendimento da Atenção Primária à Saúde (APS) ao mesmo tempo em que era exercitada a criatividade, combinando, assim, teoria e prática. Com enfoque nas visitas à Unidade de Saúde Professor Sabino Silva no bairro do Nordeste de Amaralina e no trabalho no Lar de Idosas São José, explorei entrevistas, temáticas, poesias e críticas, proporcionando uma visão mais transcendental e holística do indivíduo e do território. Na UFS, por exemplo, pudemos observar a estrutura do local e das equipes interprofissionais, especialmente com o auxílio de uma Agente de Saúde. Ela nos proporcionou uma compreensão fundamental sobre o território e como ocorre a interação com ele, sendo essencial para entender a população e as melhores maneiras de prestar assistência no sentido ampliado dos Determinantes Sociais em Saúde (DSS). Nesse sentido, no Portfólio, além dos relatos, acrescentei um vídeo com uma prosa narrando como o Sistema Único de Saúde é importante no nosso país. Nas atividades do equipamento social do Lar de Idosas São José, concentramos nossos esforços na realização de sessões de Arteterapia, uma das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS). Foi extremamente gratificante observar as idosas envolvidas na pintura, desfrutando do processo criativo enquanto também explorávamos temas relacionados à saúde. Em suma, o

Portfólio Reflexivo, como instrumento dinâmico, não apenas enriqueceu nossa compreensão da APS, mas também me conduziu a uma redescoberta no meio acadêmico. Ao entender as experiências, não só desenvolvi uma conexão com a Medicina Social e Clínica, mas também tive uma jornada pessoal de auto descoberta com a especialidade da Medicina da Família e Comunidade. Essa experiência reflexiva não só contribuiu para o desenvolvimento acadêmico, mas também reforçou minha compreensão da importância da visão holística na prática da medicina.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Portfólio Reflexivo; Medicina Social e Clínica.



## **ANÁLISE DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA BAHIA**

VICTORIA RÉGIA SILVA SANTOS OLIVEIRA

RAFAEL DAMASCENO DE BARROS

**Introdução:** Apesar dos significativos avanços em todo o país no que diz respeito à cobertura da assistência odontológica, ainda hoje o acesso às ações de saúde bucal está voltado sobretudo às queixas dos usuários, sendo que os procedimentos realizados costumam ter mais foco no tratamento e menos em promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças. Frente a essa problemática, avaliar os indicadores de cobertura e produção através dos sistemas de informação pode favorecer uma avaliação sistemática pelos profissionais, usuários e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de contribuir com a qualificação continuada dos serviços. **Objetivo:** Analisar a atenção à saúde bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) da Bahia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem quantitativa, com nível de análise agregado, observacional e transversal, desenvolvido a partir da consulta ao Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). A série temporal avaliada correspondeu aos meses de janeiro a agosto de 2023, sendo investigadas as seguintes variáveis: tipo de produção, tipo de atendimento, tipo de consulta, condições identificadas na vigilância em saúde bucal e referentes aos registros dos atendimentos odontológicos das equipes de saúde bucal da APS no estado da Bahia. Os achados obtidos foram compilados em planilhas e, posteriormente, em gráficos utilizando o programa Microsoft Excel e o software R (v 4.3.3). **Resultados:** Considerando o período analisado, na Bahia aconteceram em média 259.152 atendimentos odontológicos mensais no âmbito da APS, indicando também uma cobertura de 16% da população cadastrada ao mês em média. Nesse contexto, identificou-se que a média da produtividade mensal das equipes de saúde bucal correspondeu a 73,6 atendimentos, quantitativo esse 27% inferior ao encontrado na média nacional. Ademais, evidenciou-se ainda que a maioria dos usuários

acessaram os serviços por meio de atendimento agendado (53%), realizando consulta de retorno (56%). Em média, apenas 0,66% da população cadastrada teve acesso à primeira consulta odontológica programática em cada mês, sendo que a recomendação mínima do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) era de 1,25%. Referente às condições clínicas diagnosticadas no momento da consulta, constatou-se que a busca por atendimento foi motivada majoritariamente por dor de dente (74%). Considerações finais: Com os resultados obtidos, espera-se subsidiar o planejamento e a implantação de ações e estratégias visando fortalecer a saúde bucal na APS da Bahia de modo a torná-la mais adequada, resolutiva, universal e integral. Para isso, faz-se necessário aprofundar o conhecimento sobre a conjuntura sanitária e os desafios existentes no estado baiano.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; Sistemas de Informação em Saúde.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **PROJETO ACOLHER: INCENTIVAR E AMPLIAR O ATENDIMENTO INTEGRALIZADO E HUMANIZADO ODONTOLÓGICO**

ANTONIO MARCOS DOS SANTOS FROTA SOUZA

FELIPE TEIXEIRA COSTA NASCIMENTO

MARIA LUIZA SANTOS DE OLIVEIRA

MYLENA MOUTINHO

RAÍSSA RODRIGUES

VALTER DA SILVA NASCIMENTO

SARAH DA PAZ MASCARENHAS

ISABELLA FERREIRA BORGES DOS SANTOS

IRACY MARQUES REIS BONFIM CONCEIÇÃO

MARCELLE ALVAREZ ROSSI

A comunidade LGBTI+ abrange indivíduos com diversas orientações sexuais (como lésbicas, gays e bissexuais), identidades de gênero (incluindo transgêneros, travestis, mulheres transexuais e homens transexuais), condições intersexuais e outras, representadas pelo símbolo +. O gênero distingue a dimensão biológica da dimensão social, correlacionando-se com construções socioculturais sobre como ser homem ou mulher em um determinado tempo e cultura, informa sobre os papéis e normas de gênero esperados pela sociedade, estabelecendo relações de poder. Por conseguinte, a transgeneridade é uma norma que contempla pessoas que se identificam com um gênero diferente daquele que lhes foi atribuído com base em sua genitália no momento do nascimento. Homens trans são aqueles que são designados como do sexo feminino ao nascer, mas se identificam como homens. Já as mulheres trans são designadas biologicamente com o sexo masculino ao nascer, mas possuem identidade de gênero feminino, reconhecendo-se como mulheres. Assim, o cirurgião-dentista desempenha um papel crucial na prestação de serviços de saúde e deve estar preparado para acolher essa população. É de responsabilidade do profissional dentista monitorar e tratar alterações bucais que

podem ter várias causas, desde o uso de terapia hormonal cruzada para atenuar características indesejadas relacionadas ao sexo de nascimento, até problemas decorrentes do abuso de substâncias, transtornos alimentares, transtornos depressivos e infecções sexualmente transmissíveis. O "Acolher" é um projeto de extensão desenvolvido pelo PET Odontologia/UFBA, que tem objetivo de proporcionar acolhimento para atenção odontológica a travestis, homens e mulheres trans na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, considerando que esse grupo representa uma minoria social e que necessita de serviços que estejam alinhados com os princípios de universalidade, equidade e integralidade que regem o Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS). Além disso, o projeto visa facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde e oferecer assistência de qualidade por meio de educação continuada para toda a comunidade acadêmica da FOUFBA. Os pacientes são encaminhados para atendimento no Projeto Acolher pelo CEDAP (Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa), sendo que o serviço funciona semanalmente com atendimentos agendados previamente. Atualmente, acontece às quintas-feiras, nos turnos matutino e vespertino, com uma professora preceptora responsável pela orientação aos alunos em atendimento. Assim, o projeto visa não apenas oferecer atendimento odontológico, mas também promover a sensibilização e inclusão da comunidade LGBT na Faculdade de Odontologia da UFBA.

**Palavras-chave:** Odontologia Integrativa; Minorias Sexuais e de Gênero; Educação em Saúde; Odontologia Preventiva; Educação Continuada em Odontologia.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **CONSTRUÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS PARA USUÁRIOS EM ATENDIMENTO DOMICILIAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

AFONSO NUNES NASCIMENTO

JADE CRUZ

MALÚ TEREZA SANTOS PIRES JANDIROBA

MOISÉS ALVES DE SOUZA

VIVIAN CARLA HONORATO DOS SANTOS DE CARVALHO

MÁYRA RIBEIRO

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) busca reafirmar os princípios do SUS, bem como o diálogo e a valorização entre os diferentes saberes populares e técnico-científicos, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS. Nesse sentido, as tecnologias da informação e comunicação (TICs) são ferramentas que têm sido utilizadas em diversas áreas da saúde, uma vez que proporcionam o aprimoramento e a facilitação da comunicação e informação dos indivíduos. Dessa forma, a construção e uso de cartilhas educativas se configuram como meios importantes para contribuir no processo de educação em saúde no SUS e facilitar a interlocução entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a população. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo descrever o processo de construção, avaliação e adequação de materiais educativos para usuários em atendimento domiciliar. Trata-se de um estudo desenvolvido em 6 fases, de caráter descritivo, a partir da identificação da demanda, elaboração de esboço do conteúdo, construção, avaliação, adequação e apresentação da versão final das cartilhas. A construção das cartilhas foi realizada com base em revisões de literatura. A avaliação foi realizada com os ACS dos 03 territórios rurais onde foram efetuados o levantamento das demandas, usando um instrumento criado pelos pesquisadores. O nível de concordância entre os ACS foi levado em consideração, o qual serviu de orientação no processo de adequação do

material. Todas as alterações sugeridas nas avaliações foram realizadas. O instrumento de identificação das demandas foi aplicado a um total de 14 ACS, sendo 8 das ESF Verde e Azul e 6 da ESF Vermelha, no qual foram identificados 44 pacientes em atendimento domiciliar. Com base nas comorbidades mais prevalentes identificadas a partir da soma dos resultados coletados pelo questionário, foram produzidas 5 cartilhas sobre as seguintes temáticas: ansiedade, depressão, orientações nutricionais, prevenção cardiovascular e hipertensão arterial. O acesso a materiais de educação em saúde pode impulsionar resultados positivos, beneficiando não só os pacientes, ao capacitá-los a tomar decisões mais assertivas em relação ao autocuidado e à busca de assistência médica adequada, mas também o sistema de saúde como um todo, ao atuar como uma forma de complementar a orientação dada por profissionais de saúde em áreas com menor acesso a esses serviços. O uso de materiais educativos desenvolvidos de acordo com a demanda local e disponibilizado de maneira acessível para os usuários em atendimento domiciliar apresenta-se como uma ferramenta valiosa para promover a saúde, capacitar os pacientes e seus familiares, além de contribuir para a melhoria da qualidade de vida em contextos de cuidados domiciliares.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Materiais Educativos e de Divulgação; Cuidado Domiciliar à Saúde.





## **ATIVIDADES EDUCATIVAS COM A DIETA CARDIOPROTETORA (DICA BR) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

BRUNA DE JESUS SILVA

TELMA LÚCIA COSTA SILVA DIETIKER

NELCI SERRA SANTANA

PAULA CAROLINA SANTOS SOLEDADE

DIANA CERQUEIRA SANTANA

**INTRODUÇÃO:** No contexto do aumento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) e cardiovasculares, deu-se surgimento da alimentação cardioprotetora direcionada para tratamento dessas doenças e seus fatores de riscos, visando promover uma alimentação saudável e adequada, direcionada a população brasileira. O objetivo desse estudo é descrever atividades educativas realizadas com base na dieta cardioprotetora com usuários portadores de DCNTs de uma Unidade de Saúde da Família. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência realizado por estagiários de nutrição de um centro universitário particular, com um grupo de atividade física de adultos e idosos com DCNTs e obesidade, vinculado a Unidade de Saúde da Família do subúrbio ferroviário de Salvador-BA. As atividades ocorreram entre outubro e novembro de 2023, e para construção das atividades foram utilizadas as ações coletivas contidas no material Alimentação cardioprotetora: Manual de orientações para profissionais de saúde da Atenção Básica. Na primeira ação foi realizada uma introdução do conceito da DICA Br, questionando aos participantes sobre seu conhecimento sobre a dieta e uma dinâmica com a bandeira do Brasil, onde os participantes relacionaram imagens de alimentos as cores verde (verduras, frutas, legumes, leguminosas e laticínios desnatados - consumidos em maior quantidade), amarelo (pães, cereais, macarrão, tubérculos cozidos e farinhas - consumidos em média quantidade) e azul (carnes, queijos, laticínios integrais, ovos, manteiga e doces caseiros - consumidos em menor quantidade) da bandeira e a cor vermelha (alimentos ultraprocessados - devem ser evitados). Na segunda ação

foram desenvolvidas três atividades, primeiro apresentou-se os utensílios usados para porções de medidas caseiras, depois realizou-se um comparativo de refeições, sendo uma baseada na DICA Br e a outra em ultraprocessados, para desmistificar que a alimentação saudável é cara. Em seguida, os participantes foram divididos em grupos e eles tiveram que classificar a refeição do almoço de um integrante segundo os grupos e porções indicadas pela DICA Br (contidas em um folder), cada coração correspondia a uma porção e a cor do coração a um grupo da dieta, preenchiam a dieta em um papel e relacionavam com imagens dos corações. RESULTADOS: No primeiro dia os participantes relacionaram a DICA Br a uma dieta que protegia o coração, tiveram facilidade de identificar o grupo verde, porém dificuldade em incluir fontes proteicas na cor correta. Na segunda ação, eles apresentaram conhecer as medidas caseiras, porém na comparação das refeições, se surpreenderam que o prato com ultraprocessados, era mais caro do que o continha apenas alimentos indicados pela dieta. Na atividade dos corações, observou-se que os participantes não consumiam ultraprocessados, ingeriam alimentos do grupo verde, porém houve uma presença excessiva do grupo azul, reforçando o que foi observado no primeiro encontro. CONCLUSÃO: Destacou-se a dificuldade dos participantes em identificar os alimentos dos grupos amarelo e azul, porém um conhecimento adequado sobre com o consumo diário de frutas, legumes e verduras, alimentos do grupo verde. A atividade reforçou a importância da educação alimentar e nutricional na promoção da saúde cardiovascular e a necessidade contínua de conscientização sobre a redução do consumo de ultraprocessados, associados ao controle de doenças crônicas.

**Palavras-chave:** Doenças não transmissíveis; Alimentação saudável; Atenção Primária a Saúde.

## **AUTONOMIA NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DA DIABETES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

PEDRO HENRIQUE DOMINGOS

Introdução: O Multicentro de Saúde Dr. Adriano Pondé fica localizado no bairro de Amaralina, na capital baiana. A sua estrutura permite que os usuários do Sistema Único de Saúde recebam atendimento multiprofissional, incluindo o atendimento à diabetes, doença crônica não transmissível de alta prevalência na população. Nestes espaços, o diálogo como parte do processo de educação em saúde surge como instrumento de empoderamento para os indivíduos assistidos, garantindo-lhes o direito à autonomia. Objetivo: Relatar a experiência de diálogo com usuários acompanhados pelo Multicentro de Saúde Dr. Adriano Pondé sobre diabetes. Métodos: Trata-se de um relato de experiência, a partir de uma atividade em campo, contextualizada na disciplina de Saúde Coletiva II, ofertada aos discentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Foi proposto que, no intervalo entre as consultas, exames e atividades educativas realizados no multicentro, fossem desenvolvidas práticas de educação em saúde com os pacientes nas filas de espera, sobretudo relacionada aos diagnósticos de diabetes, por meio de diálogo individualizado ou em grupo. Por se tratar de um relato de uma atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética e Pesquisa. Resultados e discussões: Foi possível observar, durante a espera para realização das consultas, um grupo de seis pacientes dialogando, dentre os quais alguns apresentaram dúvidas sobre seus diagnósticos, tratamentos regular e/ou alternativos e reconhecimento de sinais e sintomas. Ao aproximar-se e interagir para sanar as dúvidas, ainda nesta conversa, percebeu-se que outra parcela do grupo alcançara a meta de soberania sobre seu diagnóstico. Notaram-se relatos sobre as diferentes manifestações clínicas e a utilização consciente de tratamentos alternativos como uma terapêutica complementar ao tratamento prescrito, enfatizada a necessidade de manter acompanhamento regular na unidade de saúde e a

importância dos profissionais que atuam nesse nível de atenção em saúde. Observa-se, portanto, que a educação em saúde se constrói a todo tempo, em especial, esses instantes no ambiente coletivo fornecem momentos que transcendem as transferências de conhecimentos, transportando para momentos em que a experiência dialógica se torna uma prática melhor ajustada quando se objetiva que os usuários tenham governança e emancipação sobre seus processos saúde-doença. Destaca-se, ainda, que os pacientes autônomos, frutos da educação continuada exercida na Rede de Atenção Primária, conseguem formar uma rede de propagação dos conhecimentos que foram adquiridos por meio do alinhamento dos saberes obtidos nas consultas e na experiência vivida com o diagnóstico. Conclusão: Com a realização deste trabalho, ressalta-se a importância da atuação da atenção primária nas práticas de educação em saúde, expressa pela autonomia sobre o diagnóstico de certo grupo de usuários. É importante salientar a atenção primária e a visão da saúde coletiva como formas de assegurar governança aos pacientes e usuários da rede de atenção. Ademais, observou-se que usuários autônomos estão aptos a capilarizarem a educação nos espaços em que estão inseridos. É necessário que os profissionais reflitam sobre a horizontalidade que a educação em saúde, na sua maioria, requer de quem está na posição de educador.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Empoderamento para a Saúde; Diabetes Mellitus.



## SAÚDE NOS BAIROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

EVA MARIA LEAL CEZAR

AMANDA SOUZA RODRIGUES

KAREN DA SILVA

KATHERINE LOPES

VICTÓRIA CRISTINA MELO PINHO

DESIRÉE DE VIT BEGROW

Introdução: Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser entendida pela definição estabelecida na conferência de Alma-Ata, quanto à cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, acessíveis à comunidade, utilizando-se de participação à baixo custo (OMS/UNICEF, 1979). Essa visão ampla da saúde comunitária se alinha com a extensão universitária, ao se engajar em projetos de extensão. Essas instituições estendem sua influência para além dos limites físicos do campus, conectando-se de maneira significativa com as demandas e desafios enfrentados pelas comunidades, enriquecendo a formação acadêmica dos estudantes. Ademais, ao promover uma troca de conhecimento bidirecional entre a academia e a comunidade, fomenta uma relação de reciprocidade e empoderamento, fortalecendo a responsabilidade social das instituições de ensino superior (Ribeiro, 2017).  
Objetivo: Relatar a experiência de estudantes extensionistas de um projeto vinculado a universidade pública no município de Salvador sobre ação desenvolvida no projeto Saúde nos Bairros. Metodologia: Em 20 de novembro de 2023, como parte das ações municipais, foi realizada uma atividade com o objetivo de atender às demandas levantadas pela Secretaria de Atenção Básica do município. Este estudo trata-se de um relato de experiência, vivenciado por cinco estudantes universitárias e a coordenadora do projeto, que organizaram ações para despertar o interesse do público presente. O relato destaca a importância da extensão universitária na formação dos estudantes e sua relevância para a comunidade. Resultados e Discussão: A ação foi desenvolvida no projeto "Saúde nos Bairros", organizado pela prefeitura de Salvador. Este

projeto municipal objetiva levar atendimento médico gratuito e realização de exames para os diferentes distritos sanitários da cidade. No local, os moradores têm acesso a consultas e exames variados, incluindo ultrassonografias, mamografias e eletrocardiogramas. Previamente, foram preparadas ações com o propósito de informar sobre saúde auditiva, oferecendo dinâmicas como mitos e verdades, protótipo anatômico da orelha, para possibilitar diálogo sobre a evitação ao uso do cotonete e demais cuidados. Além disso, foi levado uma boneca com implante coclear para debatermos sobre o uso de equipamentos dessa natureza visando esclarecer dúvidas ou tratar de estigmas presentes. Contudo, para além do planejamento, a iniciativa deparou-se com uma série de dificuldades, como a impossibilidade dos moradores saírem da fila de espera impedindo uma participação ativa, o não-alinhamento entre os funcionários presentes no local, que desconheciam que haveria convidados externos para além das ações médicas e de exames, e também o alto nível de cansaço dos usuários, que em sua maioria estavam a muitas horas no aguardo de serem atendidos. Então, o trabalho vinculou-se à fila de espera, levando as dinâmicas de mitos e verdades até eles, e também mostrando disponibilidade para contatos futuros, por meio da distribuição de panfletos do projeto, moldando-se como necessário. Conclusão: É essencial que o trabalho na extensão universitária seja ciente das vivências reais da saúde pública brasileira, assumindo uma postura adaptável para que possa cumprir seus objetivos da maneira mais adequada ao momento. Assim, é neste caminho que a extensão poderá se aliar a APS, ganhando caráter de acessibilidade, praticidade e baixo custo.

**Palavras-chave:** Relações Comunidade-Instituição; Atenção Primária à Saúde; Fonoaudiologia; Cuidado da Criança.

## **RACISMO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CUIDADO À POPULAÇÃO NEGRA**

MARÍLIA FERREIRA CONCEIÇÃO

Introdução: As discrepâncias nas condições de saúde da população negra, quando comparadas a outros grupos raciais, podem ser reflexos não apenas das piores condições socioeconômicas, mas também da maior dificuldade de acesso e permanência nos serviços de saúde, determinada pela discriminação que o racismo reproduz. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto coordenadora e ordenadora do cuidado, deve atuar frente às iniquidades raciais em saúde, desenvolvendo habilidades para proporcionar uma assistência de qualidade e que contribuam para a garantia do direito à saúde do referido segmento populacional, de maneira equânime e integral. Objetivo: elucidar a respeito dos atravessamentos do racismo no cuidado realizado na Atenção Primária à Saúde à população negra. Metodologia: Revisão narrativa de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através das bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da BDEF (Bases de Dados de Enfermagem) e da MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Para a busca foram utilizados os descritores “Atenção Primária à Saúde” AND “racismo” AND “população negra”. Um total de 23 produções foram localizadas, sendo selecionados trabalhos publicados entre 2018 e 2023 que estivessem disponíveis na íntegra em língua portuguesa. A triagem inicial se deu a partir da leitura dos títulos resultantes da pesquisa e por conseguinte, a leitura dos respectivos resumos com títulos relacionados à temática. Realizada a triagem preambular, foram selecionados 10 trabalhos para leitura na íntegra, dentre os quais excluiu-se teses, relatos de experiência e trabalhos que não contribuíram para a discussão acerca do racismo e a Atenção Primária à Saúde no cuidado à população negra. Resultados e discussão: A pesquisa resultou em dez artigos, dos quais, após a leitura, cinco foram selecionados para esta revisão. A partir da análise desses observou-se que uma prática de cuidado em saúde, que se proponha ao atendimento equânime e

integral, precisa, necessariamente, considerar as relações étnico-raciais e os impactos do racismo no processo de saúde e adoecimento da população brasileira. Assim, a APS deve contribuir para o combate ao racismo, por meio de ações embasadas na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, por exemplo, possibilitando maior efetividade para a identificação de demandas, articulação com os demais pontos da rede e por conseguinte, intervenções resolutivas. Considerações finais: Observa-se a importância da APS como um meio de fortalecimento, produção e promoção de atendimento à população negra quando realizado com uma perspectiva racializada, podendo contribuir sobremaneira para a construção de um cuidado em saúde verdadeiramente equânime e potencialmente antirracista. Tal nível de atenção, devido às ações territorializadas, articuladas e longitudinais propicia maior conhecimento acerca das demandas dos usuários e, junto a isso, a possibilidade de um cuidado resolutivo e coerente com as necessidades da minoria étnica supramencionada.

**Palavras-chave:** Racismo; População Negra; Atenção Primária à Saúde.





## **A ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA BAHIA: AÇÕES DE FORTALECIMENTO DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CAIQUE COSTA

EMILIANE SILVA SANTANA

LUNA BOAVENTURA DA SILVA

MAIARA MUNIZ NERES

MARÍLIA FONTOURA

A integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro é um conceito essencial estabelecido pela Constituição/1988 e regulamentado pela Lei 8080/90. Definida como um conjunto coordenado e contínuo de ações e serviços em saúde, abrangendo aspectos preventivos e curativo sem todos os níveis do sistema, a atenção básica é fundamental para a promoção da integralidade, incorporando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, proporcionando uma compreensão holística do indivíduo. Apesar das normativas que regulam a integralidade no SUS, persiste a influência do modelo hospitalocêntrico e biomédico, representando um desafio significativo para a implementação efetiva desse princípio. A Educação Permanente em Saúde (EPS), neste contexto, assume um papel importante para qualificar os profissionais do SUS. Essa abordagem permite a adaptação às mudanças dinâmicas nas práticas de saúde, incentivando a autoanálise, autogestão e mudança institucional. A ênfase na experimentação em contextos reais reflete a capacidade da EPS de se moldar e influenciar a realidade positivamente, bem como a prática e o fazer profissional. No território baiano, a Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) tem com omissão ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, com ênfase na qualificação de profissionais que atuam no SUS, visando desenvolver competências integradas, interdisciplinares e interprofissionais para intervenções eficazes nas necessidades de saúde da população. Este estudo tem como objetivo analisar as estratégias desenvolvidas pela ESPBA para promover a integralidade na Atenção Básica (AB). A

metodologia adotada é analítica e utiliza como objeto de análise os dados secundários coletados nos instrumentos de gestão da ESPBA, como o catálogo de cursos de 2023 e os Planos Pedagógicos dos Cursos (PPC), instrumentos estes que descrevem as temáticas a serem abordadas e as metodologias utilizadas para garantia do aprendizado. Os resultados revelam que em 2023, foram planejadas 28 ações educativas, das quais 53,7% estavam relacionadas à AB. Ao analisar os PPCs dos cursos, os objetivos, conteúdos e metodologias presentes no mesmo, observou que 15 cursos abordavam a temática da integralidade. Os documentos analisados permitiram identificar estratégias nos PPCs utilizadas para assegurar a abordagem da integralidade nos cursos, como a articulação com a Área Técnica da Diretoria de Atenção Básica, a utilização da metodologia de problematização, a produção de Projetos de Intervenção e Planos de Ação e a avaliação de mudança de prática após o término dessas ações. O estudo destaca o compromisso da ESPBA em promover a qualificação dos trabalhadores do SUS, especialmente na AB. A metodologia de problematização é utilizada enquanto uma ferramenta que fortalece a abordagem ampliada do cuidado à saúde. No entanto se faz necessário fortalecer a parceria com a Área Técnica, a promoção da avaliação de mudanças na prática e a implementação de projetos de mudanças de realidade, visando alcançar os objetivos da integralidade no contexto da Atenção Básica. O estudo verificou como a integralidade é abordada nos cursos da ESPBA, possibilitou identificar também fragilidades no processo de trabalho interno da Escola que necessitam ser sanadas para fortalecer a adoção da integralidade como norteadora da AB.

**Palavras-chave:** Saúde; Pública; Bahia.



## **OS DESAFIOS DO CUIDADO À UMA MULHER TRANS PRIVADA DE LIBERDADE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FABÍOLA FABIANNE DANTAS DE SOUZA

No Brasil, após a criação do Sistema Único de Saúde em 1988, a saúde se tornou um direito constitucional, que deve ser assegurado de modo universal integral e equânime, no entanto, quando se trata de pessoas privadas de liberdade, sobretudo da população LGBTQIA+, o que se observa no dia a dia, é uma cascata de violação de direitos, desrespeito às especificidades do sujeito, estigmatização e negligência dentro das unidades prisionais. Neste sentido, este trabalho objetiva relatar a experiência de uma médica atuante de um Conjunto Penal, apontando os desafios observados e vivenciados na sua prática, para garantir os cuidados em saúde de uma mulher trans, privada de liberdade e em cumprimento de pena em um presídio masculino, no interior da Bahia. Considerando que toda pessoa trans tem direito a um atendimento humanizado, não discriminatório e tem direito à proteção contra atos de transfobia, é urgente que se amplie a discussão sobre criação e/ou reestruturação de espaços específicos de reclusão para esta população, para além da ótica binária que encarcera as pessoas a partir do seu sexo biológico. O direito ao uso do nome social, bem como o processo de hormonização, são avanços conquistados e garantidos em lei, entretanto, nem sempre são respeitados, até pela falta de informação/conhecimento por parte dos profissionais, sobre o que se pode fazer e como fazer, dentro do ambiente carcerário. Partindo desses pressupostos, a educação continuada voltada à saúde da população LGBTQIA+, para os profissionais inseridos no sistema prisional, pode ser uma forte estratégia de diminuição das iniquidades em saúde e violências reproduzidas no sistema prisional brasileiro. Vale ressaltar, que as pessoas privadas de liberdade, apesar de perderem o direito de ir e vir, devem ter seus demais direitos fundamentais, protegidos e garantidos pelo estado, como enfatiza também a Lei de Execução Penal e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de

Liberdade. Importante destacar, que o acolhimento dos profissionais de saúde que trabalham no sistema prisional, pode colaborar diretamente com o processo de ressocialização e reintegração de toda e qualquer pessoa privada de liberdade à sociedade, após seu período de reclusão.

**Palavras-chave:** Pessoas Privadas de Liberdade; Direito à Saúde; População LGBTQIA+.



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE ÍNTIMA E SEXUAL EM AMBIENTE ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

DAVI DE ARAÚJO SOUZA

THAIS SILVA

LORENA DE CERQUEIRA ANDRADE BRAGA

JAQUELINE AZEVEDO DOS SANTOS

NADIRLENE PEREIRA GOMES

Introdução: A educação em saúde possui papel importante na integralidade do cuidado à comunidade e é pautada no modelo biopsicossocial, no qual visa a prevenção e promoção de saúde no controle de agravos e doenças, através de uma abordagem holística. Nesse sentido, essa ferramenta pode ser realizada por qualquer profissional ou estudante da área de saúde para orientação e educação da população assistida. O ambiente escolar mostra-se como um espaço para a construção de intervenções em saúde, tendo em vista a faixa etária dos alunos, em idades que são marcadas por dúvidas e descobertas relacionadas a sua saúde, seja emocional, física ou sexual. Dessa forma, ações relacionadas a saúde íntima, saúde sexual e reprodutiva trazem benefícios para esse público. Portanto, a educação em saúde torna-se essencial para o desenvolvimento e autoconhecimento dos adolescentes em idade escolar. Objetivo: Relatar as ações de educação em saúde de um projeto de intervenção, no qual fornece um suporte integral no ambiente escolar para o público adolescente. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, do projeto de extensão intitulado “Intervenção Biopsicossocial com Adolescentes Escolares”, vinculado ao Laboratório de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. O projeto atuou de março de 2023 à novembro do mesmo ano com uma equipe multidisciplinar, na intenção de promover ações de saúde aos alunos de uma escola pública em um bairro periférico de Salvador-BA. Resultados: As atividades iniciaram-se com uma apresentação sobre saúde íntima, com utilização de slides e entrega de folders personalizados pela equipe com dicas e orientações relacionados ao cuidado. A

atividade foi dividida em dois momentos. O primeiro momento, foi uma exposição em formato de slide, para as meninas, contando com informações sobre anatomia da região pélvica, ciclo menstrual e cuidados com a região íntima. Já o segundo momento teve como público alvo os meninos, durante o qual foi abordado a anatomia do aparelho reprodutor, infecções sexualmente transmissíveis, higiene e métodos contraceptivos. Além disso, foi ministrada para as meninas uma aula sobre IST's e métodos contraceptivos, também com a exposição de slides. Posteriormente, no decorrer das aulas, foram realizadas outras intervenções referentes a temas como, anatomia de órgãos e sistemas; métodos de primeiros socorros, como a Manobra de Heimlich em adultos e crianças; conscientização acerca dos tipos de violência e como reagir em tais contextos de vulnerabilidade; acolhimento no Setembro Amarelo, entre outros.

**Conclusão:** As aulas expositivas relacionadas à saúde íntima e sexual mostraram-se como uma potente ferramenta de educação e autocuidado para os alunos em fase escolar. Além disso, propiciou uma aproximação positiva entre os alunos, a equipe de saúde e a escola, possibilitando um espaço de trocas e dúvidas compartilhadas, contribuindo para prevenção da gravidez na adolescência e contaminação por IST's. Ademais, notou-se boa adesão dos alunos ao projeto e bom desempenho nas atividades desenvolvidas. Por fim, os alunos relataram ânimo nas ações realizadas pela equipe, evidenciando a importância da intervenção escolar e o papel da promoção de saúde.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Escolas; Saúde do adolescente.

## **CUIDANDO DE PESSOAS TRANS: CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE USO E ABUSO DE HORMÔNIOS E DISCUSSÃO SOBRE DIREITOS E LEGISLAÇÃO**

ARTUR SANTOS

JUNIA RAQUEL DUTRA FERREIRA

ÉRICA SUELLEN LOPES DOS SANTOS

Pessoas transgênero são aquelas que não se identificam com o gênero de nascimento, estando, segundo a OMS, após 2019, classificadas como incongruência de gênero e com uma condição relacionada à saúde sexual. No geral, são indivíduos marginalizados, estigmatizados pela sociedade e que sofrem discriminação e violência, mesmo nos sistemas de saúde e de proteção à pessoa (NOGUEIRA et al, 2017; REISNER et al, 2016). Elas necessitam de hormonioterapia (HT) e cirurgia de redesignação sexual para exercer sua identidade de gênero de acordo com seu bem-estar biopsicossocial. O objetivo da hormonioterapia é reduzir o nível hormonal endógeno, amenizando as características sexuais secundárias referentes ao sexo biológico e, ao mesmo tempo, promover o surgimento de caracteres sexuais correspondentes ao gênero desejado. Entretanto, o uso crônico e em altas doses da hormonioterapia pode trazer vários efeitos danosos ao organismo. Um dos entraves relacionados à saúde das pessoas trans é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, uma vez que sofrem discriminação e frequentemente relatam que a equipe de saúde não está preparada para recebê-los, carecendo de conhecimento e habilidade para oferecer um tratamento adequado, problema ainda mais acentuado em comunidades negras. Desta forma, o presente projeto teve como objetivo estimular a formação de futuros farmacêuticos direcionados para a atenção e assistência farmacêutica no âmbito da hormonioterapia, especialmente voltada para pessoas trans, além da promoção de debates e discussões com os indivíduos trans sobre a hormonioterapia crônica, cuidados e qualidade de vida. Assim, pretende-se contemplar o debate sobre o atendimento humanístico e inclusivo, no âmbito da saúde e na sociedade, à pessoa trans, bem como as

peculiaridades envolvidas no processo. Tais atividades foram desenvolvidas com rodas de debates com lideranças trans, encontros com profissionais de saúde e principalmente com dois simpósios no auditório da faculdade de farmácia, contando com a presença de pessoas trans, da comunidade acadêmica e profissionais atuantes no cuidado de pessoas trans. O evento teve o apoio do CRF, TRANS UFBA, PPGFAR. Tal evento foi amplamente divulgado através do Instagram do evento: @eventotrans, com 105 inscrições. Sendo assim, tais eventos foram extremamente importantes para se discutir os cuidados e promoções de saúde à população trans e, assim, garantir que essa população receba atendimento adequado, levando em consideração todas as suas necessidades médicas específicas e sociais

**Palavras-chave:** Hormonioterapia; Transexuais; Cuidado.





## **CONTRIBUIÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO INTERPROFISSIONAL**

ANDREZA ARAUJO

MANUELA LIMA DE FREITAS

BRENNA ARAUJO FELIX

MAYANA CARNEIRO DA SILVA

JOICE OLIVEIRA MACHADO

VITÓRIA KAROLINE GONÇALVES SILVA

JULIANA ALVES LEITE LEAL

MARIANA DE OLIVEIRA ARAUJO

MARCIO DE SOUZA

Introdução: O agente comunitário de saúde é um trabalhador de saúde que faz parte da equipe de Estratégia de Saúde da Família, este ponto de atenção é considerado pela Política Nacional de Atenção Básica como ferramenta ordenadora e coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde. Neste caso, o agente comunitário se destaca como principal elo entre a equipe de saúde e as comunidades adscritas. Diante desta realidade, o processo de trabalho contribui para a construção de vínculo entre o trabalhador e o usuário, através de visitas domiciliares, identificação das necessidades e conexão com os profissionais da equipe e da rede. Embora sua importância, existem poucas discussões acerca da relevância e contribuições do ACS quando se dialoga sobre o cuidado interprofissional e seus impactos na produção do cuidado. Objetivo: Analisar as contribuições do Agente Comunitário de Saúde para ações de cuidado na perspectiva da interprofissionalidade. Metodologia: Configura-se como estudo de campo com abordagem qualitativa exploratória realizada em unidades de Saúde da família em um município do interior baiano. A ferramenta para produção de dados foi a entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa 18 profissionais de saúde, sendo eles 4 agentes comunitários de saúde atuantes há mais de seis meses no município, apesar de só iniciada após

concordância dos sujeitos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana. As entrevistas foram realizadas em locais silenciosos que garantem o sigilo das informações. Resultados e discussão: Os resultados evidenciam uma prática de colaboração dentro do serviço que visa um objetivo comum, a integralidade do cuidado na comunidade em questão, embora haja uma dificuldade dos profissionais para denominar o seu trabalho com o uso do termo interprofissionalidade. É perceptível na fala da equipe a potência da compreensão para a resolutividade do cuidado na prática deste profissional ao reconhecer as necessidades e buscar a solução da demanda da comunidade com os demais profissionais, com o conhecimento sobre as carências desta e na construção de ações individuais e coletivas, destacando-se também o quão é imprescindível o conhecimento do Agente Comunitário sobre a vida no território e o quanto esse saber pode potencializar as ações sob a ótica da interprofissionalidade na Atenção Primária à Saúde. Outrossim, espaços coletivos como as reuniões de equipe estruturadas sobre a lógica do matriciamento, podem ser caminhos que produzem tessituras na rede de produção do cuidado em saúde com a prática colaborativa e interprofissional. Conclusão: A importância da produção do cuidado a partir de uma rede de cuidados construídos diante de um processo de trabalho organizado sob a égide de uma prática interprofissional na busca da resolutividade. Diante disso, demonstra-se que a atuação do ACS para com a comunidade mediante vínculo construído, a partir das relações de confiança por meio do diálogo permanente estabelecidos como instrumentos que possibilitam o cuidado efetivo e integral. Dessa forma, as reuniões matriciais apresentam-se como ferramentas imprescindíveis para a continuidade do cuidado e a interprofissionalidade no planejamento das ações e serviços.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Continuidade da Assistência ao Paciente.



## O PROGRAMA PSE: PROMOVEDO SAÚDE ATRAVÉS DE UMA PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL

JONAS DE OLIVEIRA NETO

ANA CRISTINA GUIMARAES DE JESUS

Introdução: O Programa Saúde na Escola (PSE) visa a integração e articulação permanente da educação em saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2007). Este programa foi criado através do Decreto 6.286 de 05 de dezembro de 2007 e propõe uma ação intersectorial entre escolas e Unidades de Atenção Primária, esta última torna-se um locus privilegiado pois, atua dentro de um território específico que envolve a comunidade escolar. A operacionalização desse programa ocorre após a adesão dos municípios diretamente nos ambientes escolares trabalhando doze eixos temáticos específicos. Assim o PSE torna-se um instrumento de transformação na saúde da população brasileira impactando de forma positiva no desenvolvimento de ações intersectoriais. Objetivo: Descrever a vivencia de uma atividade do PSE envolvendo três eixos temáticos em uma escola Municipal no Subúrbio Ferroviário de Salvador. Método: Trata-se de um relato de experiência acerca do desenvolvimento do Programa PSE realizado na Escola Municipal de educação infantil executado pelo odontólogo da Equipe da Estratégia Saúde da Família em parceria com a equipe multiprofissional do eMulti em uma escola localizada no Subúrbio Ferroviário de Salvador. Resultados: A atividade ocorre durante os dois semestres do ano após um planejamento realizado entre o odontólogo responsável pelo programa e a escola, as pactuações estabelecidas nessa reunião são registradas na ata do grupo de trabalho GT. Dentre as atividades obrigatórias destaca-se a saúde bucal e a atualização da situação vacinal, dessa forma a equipe fixou uma data mensal geralmente a última terça feira do mês para desenvolver duas atividades obrigatórias (vacina, antropometria e saúde bucal) e uma de tema relevante que pode ser trabalhada ao longo do ano dentro dos doze eixos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. A ação denominada dia D do PSE envolve o desenvolvimento de algumas

atividades lúdicas (exibição de vídeos, contação de histórias, construção de painéis dentre outros) discussão da violência nas escolas objetivando a promoção de uma cultura de paz, praticas corporais, orientação voltadas a saúde bucal e escovação supervisionada com todos os alunos matriculados na escola. A última atividade realizada no semestre de 2023 contou com a participação de 240 alunos dos turnos matutino e vespertino. Conclusão: A educação em saúde desenvolvida no âmbito de territórios específicos contribui para o desenvolvimento de práticas que visam a prevenção e promoção da saúde. Portanto, a proposta do programa PSE contribui para garantia do acesso a saúde na porta de entrada dos serviços, na qualidade de vida dos usuários e fortalece os vínculos entre a ESF e a educação.

**Palavras-chave:** Programa Saúde na Escola; Intersetorialidade; Atenção Primária; Saúde Bucal.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E INTERSETORIALIDADE: EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA DA CONQUISTA-BAHIA**

GABRIELA PATEZ AGUIAR MARQUES

DAIANE PORTO NERY

ANA MARIA FERRAZ

MÔNICA ANDRADE SANTANA

GISLANY FONTES

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersectorial do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, foi instituído em 2007 e envolve um compromisso que deve ser firmado entre gestores municipais e os respectivos Ministérios. A articulação intersectorial é o eixo fundamental para o desenvolvimento das ações do PSE, promovendo a oferta de serviços num mesmo território, propiciando a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes, visando o cuidado e educação integrais para a melhoria da saúde do público escolar. O público alvo perpassa por todos os escolares, contemplando crianças, adolescentes, jovens e adultos da rede de ensino municipal. O município de Vitória da Conquista/Bahia tem realizado adesão ao PSE ao longo dos anos, resultando em experiências exitosas nas escolas pactuadas em seus territórios de atuação. O objetivo deste trabalho é apresentar as atividades do PSE realizadas neste município no Ciclo 2021-2022. A metodologia compreende o relato de experiência da equipe técnica da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Vitória da Conquista sobre as ações do PSE realizadas no período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022. Para a efetivação do PSE, o município instituiu, através de Decreto Municipal n.º 18.316, de 06 de dezembro de 2017, o Grupo de Trabalho Intersectorial (GTI), que tem o papel de elaborar, acompanhar, apoiar, monitorar e avaliar a implementação das ações PSE no município. O GTI compreende profissionais e gestores lotados na Secretaria Municipal de Saúde e Educação, com vistas a integralidade e intersectorialidade. A execução é realizada pelas equipes de saúde da família (eSF) e pela Equipe Multiprofissional na APS - eMulti

(antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF). No escopo de ações, encontram-se ações educativas, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo que compõem um elenco de temas e práticas. A escolha das atividades se dá num planejamento conjunto com as escolas, respeitando as necessidades e particularidades locais. Durante o ano letivo, as equipes de saúde planejam junto às escolas um cronograma para execução das atividades, com a finalidade de alcançar o maior número possível de alunos, em todos os ciclos da vida. O número de escolas contempladas nesse Ciclo foi de 83 escolas, localizadas em zona urbana e rural. Nesse período, 5.038 atividades coletivas foram realizadas nas escolas. Dentre o escopo de ações realizadas, destacam-se as ações relacionadas à saúde bucal, alimentação saudável, e saúde sexual e reprodutiva. Evidencia-se, portanto, que as ações do PSE favoreceram a vinculação das escolas com as equipes do território, com ações de saúde que se entrelaçam com os atributos da APS. Com isso, o trabalho integrado entre saúde e educação possibilitou o estabelecimento de vínculo entre os setores, efetivando a intersetorialidade, com potente ampliação do acesso dos escolares às ações de promoção à saúde.

**Palavras-chave:** Colaboração intersetorial; Atenção Primária à Saúde; Experiência; Promoção à saúde escolar.



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL AOS MEMBROS DA ASSOCIAÇÃO DOS ALCOÓLICOS ANÔNIMOS: UM RELATO SOBRE O GRUPO APOIAAR**

BRUNA MENDES CARVALHO

NATALLY ROCHA OLIVEIRA

**INTRODUÇÃO:** Os homens brasileiros, culturalmente, buscam pouco os serviços de saúde (Balbino *et al.*, 2020). Por isso, como estratégia para atingir esse público, utiliza-se a ida dos profissionais da saúde nos espaços onde eles costumam frequentar e a realização de atendimentos em turno fora do horário comercial. Pensando nisso, e buscando uma abordagem integral, conforme propõe a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Brasil, 2008), os residentes multiprofissionais em Saúde da Família idealizaram e puseram em prática o projeto ApoiAAr. Este projeto teve como público-alvo os membros da Associação dos Alcoólicos Anônimos (AA) de um município de pequeno porte do estado da Bahia. O AA é composto, majoritariamente, por pessoas do sexo masculino que apresentam histórico de baixa frequência nos serviços de saúde. O objetivo deste trabalho, portanto, é relatar as ações de educação em saúde bucal desenvolvidas em equipe multiprofissional de residentes para essa população. **METODOLOGIA:** A intervenção proveniente do projeto foi dividida em seis momentos e realizada no período de agosto à novembro de 2023. No primeiro momento, promoveu-se um bate-papo para que fosse possível compreender as dúvidas e as condições de saúde dos membros do AA. Com base no que foi observado, foram planejadas rodas de conversa com os temas: Trabalhando as Emoções - mediada pelos residentes em serviço social e nutrição -, As Consequências do Uso Abusivo do Álcool - residentes em odontologia, nutrição, psicologia e serviço social -, Impactos da Perda Dentária na Qualidade de Vida - residentes em odontologia e nutrição -, Autocuidado em Saúde Mental - residentes em psicologia. O último encontro foi promovido na USF, durante a noite, com a oferta de vagas de atendimento para o médico, enfermeiro, dentista e nutricionista e com uma celebração ao Novembro Azul. **RESULTADOS E**

**DISCUSSÃO:** Dentro do tema “As Consequências do Uso Abusivo do Álcool”, as cirurgiãs dentistas residentes trouxeram as consequências indiretas e diretas para a saúde bucal. As consequências indiretas decorrem da negligência com a higiene pessoal nos momentos embriaguez, levando ao desenvolvimento das doenças cárie e periodontais (Manicone *et al.*, 2017) e as consequências diretas pontuadas pelo aumento do risco para o desenvolvimento de câncer de boca (Santos *et al.*, 2022). Abordou-se, em seguida, a técnica do autoexame da boca. No tema “Impactos da Perda Dentária na Qualidade de Vida”, descreveu-se os motivos para a perda dentária; as consequências na fala, mastigação, digestão e estética; as formas de tratamento e de prevenção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os membros do AA são participativos, não demonstram constrangimento em contar suas vivências como dependentes químicos. Isso possibilitou momentos de aprendizado significativo para os residentes. Foram proferidos relatos impactantes sobre a relação com a bebida alcoólica, a baixa autoestima proveniente do edentulismo e a falta de motivação para cuidar de si mesmos. É de extrema importância ações voltadas à população masculina e a criação de vínculos entre eles e a Equipe de Saúde da Família.

**Palavras-chave:** Alcoolismo; Saúde do Homem; Saúde Bucal; Perda de Dente; Neoplasias Bucais.





## **CONTAÇÃO DE HISTÓRIA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**


FÁBIA KELLY SANTANA CERQUEIRA

NATÁLIA MIRANDA ARAÚJO

**INTRODUÇÃO:** A educação em saúde na Atenção Primária é um importante recurso para ampliar o conhecimento e práticas relativas aos comportamentos saudáveis dos indivíduos. Os grupos de promoção à saúde constituem uma estratégia que pode proporcionar um espaço de troca de informações e experiências, aprendizagens e reflexões sobre o processo de saúde-doença, estimulando assim, a transformação de atitudes e crenças do usuário. Todavia, para uma maior eficácia das ações é preciso utilizar recursos compatíveis com o público e a faixa etária, como por exemplo, a contação de histórias, que pode ser uma ferramenta de socialização, comunicação e interação, capaz de estimular o desenvolvimento cognitivo, a imaginação e o raciocínio das crianças e adolescentes. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da utilização de contação de história, por uma psicóloga e uma enfermeira residentes em Saúde da Família, como mecanismo de educação em saúde, visando torna-la mais acessível e lúdica às crianças e adolescentes. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** A experiência aqui relatada aconteceu em um dos encontros de um grupo de promoção à saúde para crianças e adolescentes, para o qual as profissionais foram convidadas a realizar uma participação, abordando o tema de gravidez na adolescência. Para tal, foram realizados dois momentos, iniciando com a contação de uma história, elaborada a partir de informações baseadas na literatura formal, seguido de uma breve orientação e debate com os participantes. No primeiro momento, foram abordados aspectos psicológicos da gravidez na adolescência, tais como: abandono por parte do parceiro, rede de apoio reduzida e sentimentos ambíguos que podem eclodir para a gestante, além da impossibilidade de realizar atividades educacionais e laborais durante determinado período, precisando interromper os

estudos, entre outros. Em seguida, foi explicado também aspectos sobre prevenção, como por exemplo, uma comunicação mais aberta com pais e responsáveis, e a utilização dos métodos contraceptivos. **DISCUSSÃO:** Os grupos de promoção a saúde podem ser voltados a uma situação de adoecimento já estabelecido, ou ter um caráter preventivista, como o grupo em questão. Ao longo dos encontros, as temáticas abordadas contemplam as dimensões biopsicossociais relacionadas ao público alvo, tornando a saúde um conceito positivo, rompendo a visão curativista, e simultaneamente, desenvolvendo uma maior autonomia e protagonismo no gerenciamento do autocuidado. Outro aspecto importante é a participação cooperativa dos membros durante os debates que devem ser conduzidos pelo diálogo, respeitando as diferenças e experiências prévias de cada indivíduo. **CONCLUSÃO:** A contação de história possibilitou um momento reflexivo, gerado a partir de uma pergunta disparadora que foi lançada ao final, a qual retomava o conteúdo exposto anteriormente. O questionamento foi prontamente respondido pelas crianças e adolescentes, que ao decorrer dos encontros do grupo construíram conhecimentos acerca de temáticas abordadas, tal como saúde sexual e reprodutiva. Dessa forma, foi possível perceber que, o impacto da intervenção foi positivo, considerando que promoveu o entendimento sobre os aspectos tratados.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; Atenção Primária à Saúde; Estratégia de Saúde da Família.



## **A CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL PARA DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA INTERVENÇÃO PRECOCE EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

MARIANE DO ROSARIO PINTO SILVA

Na primeira infância compreende o período que vai do nascimento até os 6 anos, uma fase crucial no desenvolvimento saudável e integral das crianças, proporcionando estímulos adequados para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social. Isso inclui garantir acesso a cuidados de saúde, nutrição adequada, educação de qualidade em ambiente seguro e acolhedor. Com objetivo de criar as bases sólidas para um futuro saudável, feliz e bem-sucedido. O acompanhamento da criança inicia os cuidados desde o nascimento em unidades básicas de saúde (UBS), identificando marcos do desenvolvimento, com base nas habilidades que a maioria das crianças atinge regularmente. É primordial realizar este acompanhamento para identificar atrasos e grupos de risco, de forma adequada orientando famílias com ações preventivas precoces de possíveis déficits no desenvolvimento infantil. Esse estudo pretende descrever como a capacitação na equipe multiprofissional em UBS, tem um impacto no desenvolvimento infantil em pacientes atendidos. A intervenção precoce traz uma série de medidas como forma preventiva e de reabilitação, reduzindo os prejuízos nas ocupações dos indivíduos assim como possíveis atrasos no desenvolvimento global. Este estudo foi realizado através de revisão bibliográfica, utilizado o LILCAS e SCIELO como sites de busca, com as palavras-chave: intervenção precoce; atenção básica; desenvolvimento infantil; equipe multiprofissional. Foram analisados em 25 artigos, publicações e revistas ao refletir sobre o trabalho em UBS, sendo a porta de entrada onde o recém-nascido é acompanhado, a inclusão de capacitações para todos os profissionais da unidade de saúde da família, em que os dados mostram a existência de várias práticas no mesmo ambiente de atendimento onde alguns profissionais ainda não têm conhecimento sobre algumas especificidades importantes de serem

identificadas de forma precoce, para encaminhamentos mais precisos e assertivos aos profissionais corretos para intervenções. A educação permanente em saúde é essencial para garantir que os profissionais estejam preparados para enfrentar os desafios e demandas do sistema de saúde promovendo a melhoria contínua da qualidade dos serviços, conseqüentemente o bem-estar e a segurança. A educação permanente quando realizada norteia, na detecção em prazos mais curtos, realçando a urgência das UBS que ainda não realizam capacitações, introduzir como parte das ações dentro do seu calendário de atividades, podendo dar desde orientação a famílias, encaminhamentos assertivos, as intervenções mais concretas aos pacientes. Ampliar o olhar do profissional e sensibilizar da sua importância como papel na prevenção de complicações futuras se torna de fundamental importância, assim como a inclusão de outros profissionais na equipe para complementação para redes de cuidado integral levando em consideração o tempo de formação dos profissionais que desempenham esse acompanhamento. É necessário prosseguir com as pesquisas e estudos com vistas às futuras discussões na área de humanização, buscando estratégias para ampliar esse olhar. Além disso, a educação continuada pode preparar profissionais para atuarem em equipes multidisciplinares. Isto é importante para uma abordagem abrangente e integrada à intervenção precoce. O trabalho em equipe envolve a colaboração entre diversos profissionais de saúde, incluindo pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos, e terapeutas ocupacionais, profissional de educação física para fornecer suporte total às crianças e famílias.

**Palavras-chave:** Intervenção precoce; atenção básica; desenvolvimento infantil; equipe multiprofissional.



## **VISITA PUERPERAL PELO OLHAR DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

BEATRIZ MOTA GOMES

LORENA DE ALMEIDA FRANÇA

ANE VICTORIA CARDOSO ESTRELA

VERENA MOREIRA

MALENA DA SILVA GOMES

NAYARA MENDES CRUZ

Introdução: Na construção da Política Nacional da Atenção Básica, o princípio da longitudinalidade do cuidado pontua a criação do vínculo entre pacientes e enfermeiros como facilitador para garantir o cuidado a saúde da família de forma permanente, acompanhando-os até mesmo fora da Unidade de Saúde por meio das visitas domiciliares. Assim, faz-se necessário destacar que puérperas são um grupo prioritário para concretizar as ações preconizadas pela Estratégia da Saúde Família (ESF). A assistência a essas mulheres, que muitas vezes começam em programas como o planejamento familiar, deve ir além do ciclo gravídico no pré-natal, alcançando a mãe na fase puerperal de forma acolhedora e holística mantendo a integralidade do cuidado. Além disso, a visita domiciliar puerperal visa promover educação em saúde para toda a família, entendendo e acolhendo os sujeitos dentro de sua realidade, tentando auxiliá-los a passar por essa fase desafiadora de forma mais tranquila, e também exercer a sua autonomia em seu papel singular e de destaque frente aos novos papéis de parentalidade, o cuidado ao filho e o autocuidado. Objetivo: Relatar a experiência sobre visita domiciliar a puérperas vivenciada por estudantes de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Metodologia: Durante o estágio curricular realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no interior da Bahia, no período de setembro a dezembro de 2023, cinco discentes de Enfermagem do 9º semestre da disciplina de Estágio Supervisionado 1, acompanhadas da professora, realizaram duas visitas domiciliares puerperal. Resultados: Durante as visitas, realizou-se o acolhimento

da paciente, exame físico tanto na mãe quanto no bebê, retirada de pontos, orientação em saúde sobre: aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, calendário vacinal e autocuidado materno. Além de reforçar laços, cultivando a ideia de que a Unidade de Saúde segue sendo um local de acolhimento e referência para toda a família. Pode-se compreender essa ação como um facilitador do vínculo, extensão do cuidado e reconhecimento das necessidades em saúde da família, verificou-se, ainda, o retorno do binômio para a USF com a finalidade de seguir o acompanhamento programado em outras linhas de cuidado, ações e programas ofertados pela Unidade, garantindo assistência integral e melhora na qualidade de vida da família. Considerações finais: Diante do exposto, reforça-se a magnitude da visita domiciliar puerperal da enfermeira como uma ferramenta primordial para manter a ligação entre o serviço e o usuário; juntamente com uma escuta qualificada e ativa, impactará na assistência para estimular o cuidado a mãe, ao recém-nascido, melhor organização da rotina do ambiente domiciliar e estreitamento de laços familiares. Além disso, ressalta-se a importância da vivência estudantil na visita domiciliar como preparo para que desempenhem sua futura profissão, de forma ética e consciente da singularidade do papel do enfermeiro não somente dentro da unidade, mas também fora dela, buscando garantir os direitos dos usuários e aplicando as tecnologias dos cuidados e dispositivos pertinentes a ESF necessários para manter a integralidade do cuidado, a organização da rede e o destaque da atenção primária a saúde como grande pilar do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Estratégias de Saúde Nacionais; Visita Domiciliar.



## **SENSIBILIZAÇÃO AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ALIANE ANDRADE

CLARA SOUSA

JULIA RODRIGUES

LARISSA DIAS

LARISSA SANTOS MACHADO

LARISSA DA HORA DE SOUZA

LÍVIA NUNES

ANANDA OLIVEIRA

LILIAN CONCEIÇÃO GUIMARAES DE ALMEIDA

REBECA DOS SANTOS SANTOS

Introdução: O processo do parto, por muito tempo, foi considerado um evento natural e familiar, acompanhado por parteiras e pessoas de escolha da gestante. Com o avanço da medicina e da tecnologia, observou-se a transição para um modelo hospitalocêntrico, no qual o corpo da mulher passou a ser percebido como um objeto, e o parto foi medicalizado e considerado patológico. O parto domiciliar planejado (PDP) ressurge como uma alternativa ao parto hospitalar, exclusivo para gestações de risco habitual. Assim, estudos mostram que as intervenções médicas e os eventos adversos são menores em partos domiciliares planejados. Objetivo: Relatar a experiência de discentes em ação de sensibilização da população para o Parto Domiciliar Planejado. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência acerca das atividades extensionistas realizadas com profissionais de saúde, gestantes e outros usuários da Unidade de Saúde, por graduandas de Enfermagem e Psicologia, através do componente Ação Curricular em Comunidade e Sociedade "Acessibilidade ao Parto Domiciliar Planejado (ENFD30)". Foi escolhida uma Unidade de Saúde da Família em Salvador (BA) como ponto de discussão. À princípio, realizou-se a sensibilização com enfermeira e agentes comunitários de saúde, de modo a conhecer o que eles sabiam sobre a temática e incentivá-los a convidar as gestantes para a roda

de conversa. Posteriormente, nesta roda de conversa, foi possível dialogar sobre os processos de parir, medos e anseios de cada gestante, bem como apresentar informações acerca do PDP. Após essa sensibilização, as graduandas, a monitora e a tutora do componente elaboraram uma tecnologia de cuidado voltada às gestantes, a partir da criação de uma cartilha digital sobre PDP divulgada em panfletos com QR CODE. Este material abrange a relevância da discussão sobre PDP, destacando princípios, dados de segurança, diferenças em relação ao parto hospitalar, critérios de elegibilidade e locais para encontrar profissionais do modelo assistencial de PDP em Salvador. Resultados: Ao longo das ações, as dificuldades encontradas foram a baixa adesão dos profissionais e das gestantes às atividades, podendo ser justificadas por questões organizacionais e pouco engajamento dos profissionais na divulgação das ações para as gestantes do território. Isso evidenciou a necessidade de estender as ações para os usuários presentes na USF, acompanhada de convites para que se tornassem multiplicadores do tema. Nas discussões, foi possível conversar sobre o conceito do PDP e sua importância para a autonomia da mulher no cenário do parto, sensibilizando cada usuário sobre a temática. Considerações finais: Apesar das barreiras, a oportunidade de levar o conhecimento sobre PDP para a comunidade destacou a necessidade de alternativas que preparem as gestantes a tomar decisões informadas sobre seus partos, reforçando a autonomia da mulher. Isso ampliou o entendimento sobre as possibilidades de parir e o diálogo entre profissionais de saúde e gestantes, mobilizando uma abordagem mais centrada na pessoa que gesta. Assim, reforça-se a importância de ações educativas na comunidade e outros espaços públicos para promover diálogos sobre parto, a fim de fortalecer a autonomia das gestantes, contribuir para um cenário obstétrico mais humanizado e colaborar com construções de políticas públicas.

**Palavras-chave:** Parto domiciliar; Educação em Saúde; Pessoal de Saúde; Gestantes.





## **ANÁLISE CRÍTICA DOS PLANOS PEDAGÓGICOS DE CURSOS DE UMA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA: INTERFACE COM A INTEGRALIDADE EM SAÚDE**

EMILIANE SILVA SANTANA

CAIQUE COSTA

LUNA BOAVENTURA DA SILVA

MAIARA MUNIZ NERES

MARÍLIA FONTOURA

No campo da educação em saúde, autores apontam a problematização como uma abordagem educacional que analisa a realidade por meio do cotidiano de práticas desenvolvidas no trabalho. Objetivo: Identificar nos planos pedagógicos de cursos da Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) as estratégias utilizadas para abordar a integralidade na atenção básica dos cursos planejados e ofertados no ano de 2023. metodologia Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, realizada a partir de investigação documental, que teve como unidade de análise os planos pedagógicos de cursos da ESPBA. Para a inclusão dos documentos no processo de análise, foram priorizados os planos de cursos que abordavam temáticas relacionadas à atenção básica e aos princípios da integralidade. O uso dessa metodologia incentiva a reflexão de trabalhadores discentes sobre desafios e contradições, buscando construir conhecimento de forma crítica e destacando a dimensão política na relação entre educação, trabalho e sociedade. O processo de análise e interpretação dos dados ocorreu por meio de uma matriz, na qual os dados foram compilados e sistematizados, visando identificar como o princípio da integralidade se fazia presente nas ações educativas destinadas aos trabalhadores da Atenção Básica realizadas em 2023. Resultados e discussões: Após a análise dos planos pedagógicos de cursos presentes no catálogo da ESPBA, relacionados à atenção básica e que possuem interface com a integralidade em saúde, observou-se que 100% desses cursos utilizaram como metodologia de abordagem do tema a problematização, visando fortalecer as ações relacionadas à integralidade e ao cuidado. Identificou-se que

em todas estas ações, o trabalho foi abordado enquanto um princípio educativo, norteando as discussões e debates tendo como norteador a realidade vivenciada pelos trabalhadores que atuam na Atenção Básica. Considerações Finais: Os resultados do estudo demonstram o compromisso da Escola de Saúde Pública em utilizar a problematização como a principal metodologia ativa nos cursos e explorar o potencial dessa abordagem para tratar da integralidade. Embora os Planos Pedagógicos de Curso oferecidos para a Atenção Básica apontem a utilização da problematização, uma das limitações encontradas por este estudo diz respeito à forma como essa metodologia é empregada em sala de aula, se a temática é abordada transversalmente ou de forma pontual, sendo necessário realizar estudos avaliativos futuros que explorem a utilização da problematização e sua interface com a integralidade nos cursos oferecidos pela ESPBA.

**Palavras-chave:** Educação na Saúde; Integralidade; Problematização; Atenção Básica.



## **ABORDAGEM PALIATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO COMO RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

TAMIRES BARBOSA DOS SANTOS

Com o aumento progressivo das doenças crônicas na atenção primária à saúde, faz-se cada vez mais necessário discutir os cuidados paliativos em todos os níveis de assistência. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada pela Assistente Social residente em saúde da família, referente ao rodízio na APS. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, referente a palição na atenção básica. A Organização Mundial à Saúde (OMS) define os cuidados paliativos como uma abordagem que melhorar a qualidade de vida, de pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameacem a vida, por meio da ordem física, psicossocial e espiritual. A Atenção Primária à Saúde desenvolve um papel fundamental como principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) sendo um importante instrumento de comunicação entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) que desenvolve práticas do cuidado integrado de acordo com as necessidades dos indivíduos. Resultado e Discussão: Diante da crescente demanda por cuidados paliativos na atenção primária, durante o rodízio na RAS foi notável pouco conhecimento dos profissionais que prestam os cuidados aos indivíduos que se encontram nessa situação de saúde-doença, dificultando a integralidade do cuidado na transição do tratamento curativo para o paliativo na atenção básica, aumentado os desafios diante da complexidade de uma doença em estado terminal. Mesmo com avanços da abordagem paliativa no SUS, ainda existe lacunas nas práticas assistenciais no processo de terminalidade da vida. A falta de educação para morte, e de disciplinas nos cursos de graduações em saúde acaba refletindo sobre os cuidados prestados a esses pacientes. Prestar assistência paliativa na atenção básica é desafiador, por se tratar de uma abordagem complexa e que objetiva atender todas as dimensões do cuidado, baseiam-se em conhecimentos de diversas especialidades possibilitando uma

intervenção humanizada para aliviar os fatores ligados aos sentimentos da iminência da morte/perda (KLÜBER-ROSS, 2017). Conclusão: Evidencia-se a importância da discussão da temática e reorganização das redes de atenção à saúde para assegurar a oferta desses cuidados.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; Cuidados Paliativos; Integralidade.

### **Referências**

KLÜBER-ROSS, E. *Sobre morte e morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar médicos, enfermeiros e religiosos e aos próprios parentes*. 10. Ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.



## **FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE COLETIVA: COMBATENDO A INVISIBILIDADE DAS AFIASIAS**

ISABELA RODRIGUES

YASMIN AMARAL

FERNANDO VASCONCELLOS

AMANDA VALADARES SILVA FEITOSA

ADRIANY DE JESUS RISSO LEITE

IVY STHEPHANY BEZERRA RAMOS DE CERQUEIRA

No contexto brasileiro, o Acidente vascular cerebral (AVC) é a principal causa de incapacitação na faixa etária acima de 50 anos, contribuindo com 10% do total de óbitos, 32,6% das mortes por condições vasculares e 40% das aposentadorias antecipadas. O país está classificado entre os dez primeiros em termos de índices de mortalidade por AVC (ABRAMCZUK & VILLELA, 2019). É conhecido também, que 75% dos casos de afasia resultam desta condição (FONSECA, LIER-DEVITTO & OLIVEIRA, 2015). Vale mencionar que segundo o Plano Municipal de Saúde de Salvador volume 1, de 2022-2025, existe há prevalência de doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (hipertensão, diabetes e obesidade) no Distrito Sanitário da Boca do Rio, que são consideradas as principais causas do AVC (SALVADOR, 2021). A definição da afasia perpassa por uma tripla condição, a existência de lesão cerebral, de uma fala e/ou escuta em sofrimento e, resultante desta, um conflito subjetivo-social (FONSECA, 2002). Brevemente, do lado subjetivo, o sujeito afásico se depara com (antes e depois do acometimento neurológico), uma ruptura que faz sofrer, uma vez que esgarça o laço social com falantes da mesma comunidade, ou seja, implica em marginalização/ exclusão social do falante, que se encontra aprisionado em uma posição na linguagem. De forma perturbadora e súbita, compromete-se, em graus variados, a fala e/ou escuta e/ou escrita de um sujeito, o que responde por uma marcante heterogeneidade no/dos casos (FONSECA, 2002, 2009). De modo geral, de acordo com Lier-DeVitto, Fonseca, Rosana e Landi (2007) a fala afásica se apresenta inconclusa, elíptica, reiterativa, truncada, na qual se manifesta um

desarranjo persistente na articulação do significante. Diante desse contexto, emerge a invisibilidade da afasia que perpassa pelo desconhecimento por parte da comunidade e também dos profissionais de saúde, acerca da questão e das possíveis formas de atuar nestes casos. O fonoaudiólogo, enquanto profissional da saúde ligado diretamente aos distúrbios da comunicação humana, tem importantes contribuições no contexto da Atenção Primária em Saúde – APS, no cuidado com o sujeito afásico. Durante o semestre 2023.2, no componente curricular Estágio I de Saúde Coletiva dos estudantes de Fonoaudiologia da UFBA, na unidade de saúde da família do Curralinho, realizou-se intervenção voltada para aos usuários, gestão e profissionais de saúde acerca do conhecimento destes sobre as afasias. O trabalho foi realizado como jogo de “mitos e verdades” sobre a patologia e, seguido da resposta, os estudantes auxiliavam as pessoas a compreender o que são as afasias, como ocorrem, como atuar nestes casos e etc. Foi muito contributiva a ação dos estudantes, sob supervisão da professora, mostrando quão gritante é a invisibilidade do sujeito afásico no território e quão relevante pode ser a atuação da Fonoaudiologia na Atenção primária para apoiar e qualificar a equipe de saúde da família.

**Palavras-Chave:** Saúde Coletiva; Afasias; Fonoaudiologia; Atenção Primária à Saúde.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **FLORA DA RESILIÊNCIA: UMA ANÁLISE DOS MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE BAIANA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

ANA CLAUDIA DA SILVA BAHIA

FERNANDA LULA FIGUEIREDO CAMBUÍ

ANNE JULIA SOUZA SILVA

DOUGLAS FERNANDO RAMBO

MAYARA DE QUEIROZ OLIVEIRA RIBEIRO SILVA

YGOR JESSÉ RAMOS

O Estado da Bahia destaca-se por sua biodiversidade exuberante e pela tradição profunda no uso de plantas medicinais, abrangendo propósitos alimentares, religiosos e medicinais. Contudo, a eclosão da pandemia de COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e caracterizada por sintomas como febre, fadiga e tosse seca, impôs desafios significativos. Estes incluem a fragilização dos sistemas de saúde e um aumento na busca por alternativas terapêuticas, preventivas e de promoção da saúde, principalmente no tratamento das sequelas na atenção básica. Consciente desse macrossistema de saúde, que realiza a dispensação de medicamentos fitoterápicos e oferece diferentes estratégias de atendimento em Fitoterapia, este estudo tem como objetivo examinar a situação dos serviços de Fitoterapia na atenção básica baiana, determinando se houve um aumento no consumo de medicamentos fitoterápicos industrializados durante a pandemia de COVID-19. Adotando a metodologia de pesquisa-ação, coletamos dados sobre os serviços de Farmácia em Fitoterapia (Fito) e Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde / DATASUS. Adicionalmente, analisamos o perfil de dispensação de medicamentos fitoterápicos consultando o Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde no período de 2020 a 2023. Realizamos análises comparativas por meio de georreferenciamento e avaliamos as políticas de saúde em Fitoterapia,

considerando as 9 macrorregiões de saúde do estado e suas respectivas estratégias. A Bahia, composta por 417 municípios, abriga 484 serviços distintos de PIC's e 90 de Fitoterapia. A macrorregião leste se sobressai com o maior número de serviços (Fito: 44; PIC's: 165), seguida pela região Extremo Sul (Fito: 10; PIC's: 48), enquanto as macrorregiões Centro-Oeste (Fito: 0; PIC's: 1), Oeste (Fito: 1; PIC's: 7) e Nordeste (Fito: 0; PIC's: 14) apresentam recursos mais escassos nesse contexto. Uma análise preliminar revelou que a *Mikania glomerata* Sprengel (guaco), na forma farmacêutica de xarope, *Glycine max* L. (isoflavona de soja), em comprimido, *Valeriana officinalis* L. (valeriana), em comprimido, foram os medicamentos fitoterápicos mais dispensados na Bahia. Estes são utilizados no tratamento de problemas respiratórios e gripais, tratamento da menopausa e ansiedade leve, respectivamente, fato que pode ser atribuído à crescente preocupação com doenças respiratórias e mentais durante a pandemia. Os resultados deste estudo contribuirão para uma compreensão mais abrangente do papel da Fitoterapia como alternativa terapêutica em tempos de crise na saúde pública. Além disso, fornecerão insights valiosos para o sistema de saúde da Bahia e de outras regiões interessadas em promover o uso seguro, eficaz e de qualidade das PIC's, em especial da Fitoterapia, na garantia da atenção à saúde em nosso país.

**Palavras-chave:** Gestão de Saúde; Práticas Integrativas e Complementares; Acessos em Saúde



## **PRÁTICA DE ATIVIDADE RELIGIOSA E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UM ESTUDO TRANSVERSAL COM MULHERES**

THATIANE SILVA COSTA TAPIOCA

JOSELICE GÓIS

CARLITO LOPES NASCIMENTO SOBRINHO

**INTRODUÇÃO:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é entendida como uma condição clínica, multifatorial que depende de fatores genéticos, epigenéticos e ambientais. As relações entre religiosidades e hipertensão não estão muito bem esclarecidas. A literatura aponta ainda de forma inconclusiva, que a religiosidade (afiliação religiosa, frequência a atividades religiosas organizadas ou privadas) ou espirituais (tendência a otimismo e gratidão, emoções positivas) se apresenta como fator de proteção tanto para a incidência como para o melhor controle dos níveis pressóricos em indivíduos hipertensos. Tal fato, é explicado em decorrência da influência que a religiosidade tem sobre os fatores estressores, influenciando em hábitos de vida e sentimentos positivos (amor, paz, perdão), assim, a espiritualidade/religiosidade pode reduzir a atividade do SNS e dos níveis de cortisol participando dessa forma do equilíbrio multifatorial dos níveis pressóricos. Esses achados, contribuirão para o entendimento do papel da religiosidade, diante do adoecimento crônico, em especial da HAS. **OBJETIVOS:** investigar a associação entre prática religiosa e hipertensão arterial sistêmica em mulheres com idade > 18 anos cadastradas na Estratégia Saúde da Família, de Mucugê, Bahia. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal, analítico derivado do projeto “Proposta de Vigilância à Saúde para a detecção de distúrbios psíquicos menores, diabetes mellitus e hipertensão arterial com indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos moradores do Município de Mucugê, Bahia. A coleta de dados foi realizada no período de outubro/dezembro 2021 e março de 2022, por estudantes previamente capacitados. As variáveis investigadas no estudo foram: Variável dependente: HAS e Variável independente: prática de atividade religiosa. A verificação da PA foi realizada em

duplicidade, considerando os valores da última aferição; classificados como hipertensos PA &#8805; 140/90 mmHg. A prática de atividade religiosa foi verificada por meio do questionamento: Nos últimos 12 meses, com que frequência o (a) Sr (a) compareceu a cultos ou atividades da sua religião ou de outra religião? Para testar a associação, a variável foi dicotomizada em: não frequenta (nenhuma vez) e frequenta (pelo menos uma vez por semana). Os dados foram analisados no SPSS, a associação foi expressa por meio da razão de prevalência e a significância estatística pelo intervalo de confiança de 95%. O projeto foi aprovado pelo CEP e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. RESULTADOS: Foram avaliadas 216 mulheres, dessas 84 (38,9%) referiram não praticar atividades religiosas e (61,1%) referiram praticar atividades religiosas pelo menos uma vez por semana nos últimos doze meses. Os resultados desse estudo apontaram que existe associação entre não frequentar atividade religiosa e a prevalência de Hipertensão em mulheres, resultado estatisticamente significativo. Mulheres que relataram não praticar atividades religiosas apresentaram 57% maior probabilidade de hipertensão, quando comparadas as que relataram praticar atividades religiosas. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Os resultados mostraram uma associação entre não praticar atividade religiosa e a prevalência de hipertensão em mulheres acima de 18 anos. É necessário novos estudos, para uma melhor compreensão a respeito da relação que a prática de atividades religiosas desempenham na prevalência e controle da Hipertensão.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Prevalência; Religião.



## **USOS DO PRESERVATIVO FEMININO/INTERNO NA REDE DE CUIDADOS: CONTRACEPÇÃO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

JAMILE JESUS SANTOS

CLEUMA SUELI SUTO

FERNANDA SILVA

Introdução: O preservativo feminino foi desenvolvido como um método para facilitar a negociação com os parceiros, pois as mulheres teriam controle sobre o seu uso. Esse preservativo ainda é invisibilizado nos serviços de saúde, ficando a mulher privada do acesso ao método que poderia lhe dar autonomia e decisão em suas práticas sexuais. A nova nomenclatura para esse insumo (preservativo interno) possibilita que a mesma seja usada por pessoas transgênero e de gênero fluido para se evitar Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Objetivo: Descrever as perspectivas e os usos do preservativo interno na rede de cuidados publicados recentemente na literatura. Metodologia: Trata-se de revisão narrativa da literatura, que busca um maior alcance do conhecimento por meio do levantamento de produções na literatura. Foi realizada entre o dia 05 e 30 de novembro de 2023, na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na plataforma Google Scholar, por meio dos seguintes descritores/termos “Preservativo feminino OR Condom feminino OR Preservativo interno” AND “Prevenção de IST OR Prevenção de gravidez”. Para a inclusão dos estudos foram estabelecidos os critérios: artigos ou trabalhos de conclusão de curso (TCC) obtidos na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, excluindo estudos repetidos e aqueles que não se adequaram ao tema. Foram encontrados nove estudos e destes, sete seguiram para leitura na íntegra sendo sistematizados e analisados a partir das seguintes informações: título, autor, periódico, ano de publicação e principais resultados. Resultados: Foram incluídos sete estudos que compuseram a amostra, dois foram da Lilacs, dois da SciELO e cinco artigos/TCC da plataforma Google Scholar, 2 estudos foram excluídos

por duplicidade. Identificou-se que o ano de 2022 apresentou a maior concentração de estudos publicados, a abordagem quantitativa foi o principal método utilizado. Na rede de atenção é perceptível o desconhecimento sobre as formas de uso do preservativo interno, sendo observado em dois estudos questões como estranhamento dos participantes com o seu formato, associação a algo doloroso e desconfortável e, conhecimento errôneo de que há um aumento da eficácia quando se utiliza ambos preservativos na relação sexual. Em apenas um dos estudos os participantes reconhecem a eficácia do preservativo na proteção contra IST e gravidez. Um dos estudos aborda sobre os cuidados integrais à população trans e a utilização do preservativo interno auxilia na proteção da vulva. Foi perceptível em todos os estudos a opção pelo uso do termo "preservativo interno" e necessidade de estratégias como a utilização de modelos pélvicos para demonstrar a correta utilização do preservativo. A um reconhecimento acerca do uso de linguagem inclusiva como nova estratégia crucial e respeito às identidades de gênero. Conclusão: Os usos do preservativo interno têm se ampliado na rede, porém coexistem necessidades de apropriação dos profissionais, na rotina dos serviços de saúde, para o enfrentamento de desconhecimentos e estranhamentos dos usuários do SUS. Assim, na rede de saúde a incorporação de novas linguagens, estratégias, coleta eficaz de história sexual são importantes para a adesão a esse método.

**Palavras-chave:** Preservativo feminino; Preservativo interno; Prevenção; Autonomia feminina.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PRÉ-ADOLESCENTES QUILOMBOLAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

JOSENILDE DAMASCENA DE OLIVEIRA

VITÓRIA ALVES DE AZEVEDO

ELIENE ALMEIDA SANTOS

**INTRODUÇÃO:** No contexto de atuação da enfermagem é possível utilizar diferentes metodologias para potencializar o cuidado, assim o uso de estratégias como a educação em saúde é um exemplo de recurso disponível para potencializar a promoção da qualidade de vida das pessoas, além de promover a oportunidade de esclarecer dúvidas e contribuir com o autocuidado, principalmente no que tange o público mais jovem (Costa, 2020). Nesse sentido, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o período que inicia essa fase juvenil, é a pré-adolescência com a faixa etária que corresponde a idade de 10 a 14 anos, é uma fase marcada pela intensidade relacionada a mudança, que pode ter impacto positivo ou negativo ao longo da vida, a depender do indivíduo e contexto social no qual o mesmo está inserido (Reis, 2022). A partir disso, discentes de enfermagem atuantes em uma estratégia de saúde da família (ESF) quilombola, interessou em realizar a seguinte atividade a ser relatada neste resumo. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma atividade de educação em saúde sobre cuidado em saúde para pré-adolescentes quilombolas. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência de discentes de enfermagem na ESF Quilombola Alto da Maravilha II, localizada na cidade de Senhor do Bonfim, Bahia, ambas acadêmicas do curso bacharelado em enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, campus VII, matriculadas em estágio curricular supervisionado I. Assim, frente a importância do programa saúde na escola (PSE), buscou-se promover a construção do saber através da metodologia ativa sobre o cuidado com a saúde, utilizando a seguinte pergunta “O que vocês entendem como cuidado com a saúde?”, tendo como público um total de 32 alunos com a faixa etária de 10 a 14 anos idade de uma escola quilombola adstrita na unidade, buscou-se promover a educação em saúde

utilizando materiais didáticos como um boneco de E.V.A., panfleto ilustrativo com cuidados gerais da saúde e placas de E.V.A. para os alunos se expressarem. RESULTADOS: Os pré-adolescentes se mostraram participativos e com interesse nas temáticas abordadas na ação. Inicialmente a ação iniciou com apresentação das estagiárias e em seguida foi realizado a seguinte pergunta: “O que vocês entendem com relação ao cuidado com a saúde e como cuidavam da mesma?”, cada participante escrevia o que achava em uma plaquinha e colocava ao redor do boneco de E.V.A., as respostas dos pré-adolescentes foram agrupadas em quatro categorias: higiene corporal, alimentação saudável, exercício físicos e espiritualidade, após isso foi discutido sobre as respostas deles sendo acrescentados ainda mais informações relevantes e ações que podem ser feitas na ESF, em seguida foi entregue o panfleto ilustrativo com as informações relacionados ao cuidado da saúde. CONCLUSÃO: Diante do exposto, foi possível observar os benefícios da educação em saúde para promoção do compartilhamento de saberes e encorajamento do protagonismo de pré-adolescentes de um bairro quilombola, além disso o trabalho realizado mostrou que as crianças têm um cuidado ampliado acerca do cuidado em saúde. Também é notório a importância da ESF para realização do PSE.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Saúde da População Negra; Adolescência.



## **GRUPO DE CONTROLE AO TABACO: PERFIL E VIVÊNCIAS**

MARIA AUXILIADORA SANTOS SOARES

ITANA SANTOS DA SILVA

O uso do tabaco está associado a ocorrência de diversos agravos e por ser considerado uma doença epidêmica, organismos governamentais e não governamentais, profissionais de saúde e sociedade civil vem empenhando esforços para o controle do uso e/ou cessação por parte dos usuários. Diante disto, relata-se as ações desenvolvidas por uma equipe de profissionais de saúde em uma unidade básica de saúde do município de Salvador/Ba. As ações de controle do tabaco são realizadas na unidade desde 2017 por enfermeiras, assistente social, farmacêutica, nutricionista, técnica de nutrição e médico clínico, com o objetivo de apoiar e estimular a cessação do uso de tabaco entre a população em geral. A assistência foi ofertada à toda pessoa que buscou voluntariamente ou através do encaminhamento de um profissional da saúde. O trabalho desenvolvido pela equipe consistiu em atividades em grupo e individuais, conforme orientação técnica do Ministério da Saúde, destinado a pessoas que usam e desejam parar de fumar. Nos encontros semanais utilizou-se o método de roda de conversa e foram abordados temas sobre saúde bucal, nutrição e consequências do tabaco para a saúde. Todos tinham a oportunidade de compartilhar suas vivências e estratégias para parar de fumar e poderiam ser assistidos individualmente, após a realização da atividade em grupo. Foram realizadas 01 a 03 atividades em grupo por ano, sendo que durante o período da pandemia de Covid-19, a equipe manteve o atendimento individual de 27 pessoas. Em média, 92,1% das pessoas que foram entrevistadas entre os anos de 2019 e 2023 compareceram ao primeiro encontro e destas, 40,4% pararam de fumar. O percentual médio de pessoas que utilizaram algum tipo de medicação, entre 2019 e 2023, foi de 63,4%. O desenvolvimento das atividades teve como principais facilidades a assistência multiprofissional e o envolvimento de todos os profissionais da unidade para o encaminhamento de pessoas para o

tratamento; e, como dificuldade, a falta de uma rede estruturada para referência de atendimento psicológico e a falha na disponibilidade de insumos (adesivo de 14 mg, BUP, goma e pastilha de nicotina), que forçou a interrupção do tratamento em alguns momentos. Contudo, as atividades de controle do tabaco proporcionaram orientações e estimularam os participantes a refletir sobre o hábito de fumar e as associações com as atividades diárias, por isso foram consideradas estratégias importantes para a cessação.

**Palavras-chave:** Controle do Tabaco; Educar para a Saúde; Relatos de Casos; Perfil de Saúde.





## VISITAS DOMICILIARES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

WILLIANE MORAIS SOUZA

O presente relato descreve experiências de uma psicóloga residente em Saúde da Família sobre visitas domiciliares realizadas a pacientes terminais em cuidados paliativos, como parte das atividades previstas pelo programa. Entende-se que as visitas são estratégicas, pois possibilitam um contato mais próximo com os pacientes e facilitam a formação de vínculos que podem contribuir para o cuidado humanizado. O interesse para escrever este relato emergiu do atendimento domiciliar ofertado para pacientes com câncer sem possibilidade de cura, que apresentavam ainda necessidades de suporte específico para além do possível de ser prestado pela Atenção Primária. O cuidado em domicílio é feito pela caracterização da necessidade do paciente, sendo de três tipos: AD1, AD2 e AD3. Sendo que todos preveem o atendimento às pessoas que têm dificuldade motora para acessar os serviços de saúde, com variações da necessidade de estarem ou não ligadas a algum suporte externo dado por aparelhos e/ou outros tipos de cuidados mais intensivos. As equipes de Saúde da Família e os NASF prestam suporte no nível AD1, caracterizado por um nível de complexidade menor. Contudo, o fato do município em questão não contar com Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), nem Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), que prestam assistência nos níveis AD2 e AD3, as primeiras equipes citadas têm que “suprir” a necessidade de alguns pacientes para que não fiquem totalmente desassistidos, tendo por vezes que priorizar tais casos em detrimento daqueles que são de fato característicos de suas competências. Portanto, tem sido um desafio prestar assistência a pacientes terminais que demandam/demandaram um cuidado mais específico e especializado, considerando que a a gravidade de suas condições implica em sofrimento psíquico intenso. A baixa frequência de Visitas Domiciliares oferecida pelo nível da atenção primária torna um desafio ainda maior o acolhimento das demandas dos pacientes terminais, que acabam por ver o espaço de escuta como uma das

poucas oportunidades para elaborar e conversar sobre seu prognóstico inevitável. Nesse sentido, um outro desafio percebido sob as circunstâncias descritas tem sido a oferta mais frequente de escuta e cuidado que sejam adequados à necessidade do paciente, de modo que sua experiência de cuidados paliativos seja vivida com menores níveis de angústia e maior conforto físico e emocional. Portanto, independente da realidade de cada município, é importante ter clareza, tanto por parte dos residentes quanto dos profissionais do quadro municipal, sobre como cada equipe deve atuar, considerando as limitações que seu nível assistencial de atuação propõe. Assim, por vezes, se faz necessário conscientizar o paciente e sua rede de apoio sobre o direito ao acesso a outros serviços que, quando não ofertados pela rede municipal, pode ser buscado judicialmente.

**Palavras-chave:** Visitas domiciliares; Cuidado paliativo; Atenção primária.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NA FORMAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM SAÚDE COLETIVA**

LEIDE DIONNE PEREIRA DE JESUS SANTOS

BEATRIZ TRINDADE AIRES

CAROLAINÉ SACRAMENTO BARROSO

LARISSA DE JESUS SILVA

LORENA SANTOS CUNHA

LUIZA LINS DE ALMEIDA

NAYLA BIANCA FLORENTINO ALVES DOS SANTOS

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), observou-se a necessidade de adequar a formação em saúde aos seus princípios e diretrizes. Neste sentido, a integração ensino-serviço-comunidade (IESC) mostra-se como uma estratégia importante para aproximar os estudantes aos serviços de saúde, contribuir com o processo de trabalho dos profissionais e com a assistência à população (Silveira *et al.*, 2020). À luz da IESC, o curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) oferece aos seus discentes dois componentes de Estágio em Saúde Coletiva, realizados em Unidades de Saúde da Família (USF) de Salvador-BA. Esses componentes buscam inserir os estudantes na realidade do trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS), preparando-os para a atuação nesse nível de atenção e dando visibilidade às possibilidades do fazer fonoaudiológico nesse cenário. Os objetivos deste relato são: a) descrever as atividades de seis estudantes de Fonoaudiologia no Estágio de Saúde Coletiva I; b) analisar as contribuições da IESC para a formação em saúde delas e c) identificar desafios e possibilidades da Fonoaudiologia na APS. O estágio foi realizado em uma USF do distrito sanitário Cabula-Beiru, entre setembro e novembro de 2023, com a frequência de um turno semanal. Na USF as estudantes realizaram atividades, como: acompanhar o cadastramento de usuários e visita domiciliar, estratégias para a identificação das necessidades de saúde, estabelecimento de vínculos e promoção de cuidados domiciliares;

conhecer o funcionamento de diferentes setores da USF, como: sala de curativos, sala de vacinação, sala de procedimentos e farmácia, observando as rotinas, fluxos e protocolos de atendimento; planejar e executar ações de educação em saúde, que abordaram os temas do Novembro Azul, combate ao câncer de próstata, e do Novembro Laranja, conscientização sobre o zumbido, mostrando tanto o caráter generalista, quanto específico da atuação fonoaudiológica na APS; acolher pacientes com queixas fonoaudiológicas, o acolhimento envolveu orientação, encaminhamento e escuta qualificada dos casos, em articulação com a equipe de referência. A análise das atividades revelou que o estágio proporcionou uma experiência enriquecedora e desafiadora, que colaborou para o desenvolvimento profissional e pessoal das estudantes, que puderam ampliar a visão sobre as práticas fonoaudiológicas, percebendo as possibilidades de atuação e demandas existentes na APS. Ainda puderam desenvolver habilidades e competências necessárias para o trabalho no SUS, como: comunicação, escuta, criatividade, ética, trabalho em equipe etc. Porém, essa experiência também evidenciou dificuldades e limitações, como a incompatibilidade entre a frequência do componente, de um turno semanal, e as atividades da USF que ocorriam em dias e horários distintos; o desconhecimento de muitos usuários sobre a atuação fonoaudiológica e a escassez de serviços de referência em Fonoaudiologia na rede de atenção à saúde. Conclui-se que, mesmo o estágio tendo contribuído para o processo formativo das estudantes em vistas a uma futura atuação no SUS, os aspectos identificados apontam para a necessidade de fortalecimento da IESC, de modo a potencializar os benefícios dessa estratégia para a formação em saúde e para o SUS.

**Palavras-chave:** Relato de Experiência; Estágio; Atenção Primária à Saúde; Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Fonoaudiologia.



## **ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO DA POPULAÇÃO DE SALVADOR BAHIA 2002-2022**

GLEICE SANTOS

VITÓRIA GOMES NUNES ALVES

GIULIANA FERREIRA SILVA SANTOS

MELISSA ALMEIDA

JOELSON CONCEIÇÃO DE SANTANA JÚNIOR

LANNA HELLEN SANTOS CAETANO

MARCELI REIS

**INTRODUÇÃO:** A análise da situação de saúde é necessária para conhecer o perfil da população, as condições que afetam sua saúde, permitindo agregar elementos e compreender a importância de desenvolver medidas na direção da equidade. Esta análise deve ser parte do cotidiano de equipes e gestores da saúde, no sentido da realização de um diagnóstico que permita a adoção de ações coerentes com as reais necessidades da população. **OBJETIVO:** Analisar os determinantes de saúde: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade e renda da cidade de Salvador, analisados no período de 2002 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo de corte transversal. que utilizou como bases de dados o DataSus, através do Tabnet-Salvador e a base do IBGE-PNAD. As variáveis analisadas foram: faixa etária, raça/cor, sexo ao nascer, escolaridade e renda, da população do município de Salvador, Bahia. A análise foi feita com a tabulação em Microsoft Office Excel, e posterior cálculo de proporções e médias. **RESULTADOS:** A taxa de nascimentos decresceu entre os anos de 2002 e 2022. No que diz respeito ao determinante social raça/cor, observou-se que os trabalhos informais são ocupados majoritariamente por pessoas negras. Este grupo populacional é também o que está mais vulnerável a mortes por causas externas e violentas. Em 2022, destaca-se que 36.8% de domicílios têm renda de 1/2 salário mínimo por pessoa, classificando Salvador como o 414º município no estado no quesito renda. No determinante de escolaridade, Salvador ocupa a posição 351º no estado e 4.637º no país.

**CONCLUSÃO:** Na população de Salvador, pretos e pardos são mais vulneráveis, pois têm menor escolaridade, ocupam mais trabalhos informais, e, conseqüentemente, têm menores salários. Desta forma, visando alcançar o princípio da equidade proposto no SUS, este grupo populacional demanda uma atenção maior não apenas do setor Saúde, mas também da Educação, Emprego/renda, Assistência Social, visando minimizar a desigualdade histórica. Além disso, destacam-se as posições alarmantes ocupadas pela capital do estado no quesito renda e escolaridade quando comparada com municípios do interior do estado e de outros estados. Destaca-se também a necessidade da realização de trabalhos desta natureza desde a graduação dos profissionais de saúde, buscando promover a reflexão precoce da temática.

**Palavras-chave:** Determinantes sociais de saúde; Análise de dados; População residente.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **O FINANCIAMENTO FEDERAL E A IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL NO BRASIL EM 2022**

DÉBORA MARIA OLIVEIRA CRUZ VILELA

LÍLIA PAULA DE SOUZA SANTOS

ANA MARIA FREIRE DE SOUZA LIMA

JONAS DE OLIVEIRA NETO

SONIA CRISTINA CHAVES

THAIS REGIS ARANHA ROSSI

Introdução: A Política Nacional de Saúde Bucal permitiu a expansão das equipes de saúde bucal (eSB) na Atenção Primária (AP) e organização da Atenção Especializada (AE), com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD). Transformações com expansão e estabilidade (2003-2014) e redução após 2015 foram verificadas. O cenário político a partir de 2016 é marcado por congelamento de investimentos na saúde, nova PNAB (2017) e o Programa Previne Brasil, que altera o financiamento e a avaliação da Atenção Primária. A pandemia da Covid-19 marcou os anos de 2020, 2021 e 2022 com flexibilização das regras do Previne Brasil. Objetivos: Este estudo buscou analisar a implantação e o financiamento nacional da Política de Saúde Bucal no Brasil, a partir da oferta de serviços da Atenção Primária (AP) e Atenção Especializada (AE) no ano de 2022. Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram coletados dados secundários do site e-Gestor Atenção Básica para a análise do financiamento federal da Saúde Bucal para AP e AE e da implantação para AP. Os dados da Atenção Especializada (AE), relacionados ao número de LRPD e CEO foram coletados no site do TabNet DATASUS. Foram comparados os resultados obtidos no ano de 2022, com anos anteriores, especialmente 2021. Este estudo é produto do monitoramento de políticas setoriais do Observatório de Análise Política em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Resultados: O financiamento

federal destinado à Saúde Bucal em 2022 foi reduzido de 4,99% na AP e de 8,21% na AE. A redução foi de 3,18% do total do financiamento federal para a Saúde Bucal quando comparado a 2021. Narvai (2020) constatou redução de 58,3% no financiamento de 2018 em relação à média do período 1995-2002. Entretanto, em 2022, houve aumento na implantação de 3,56% de eSB vinculadas à estratégia de saúde da Família, de 19,77% de Unidades Odontológicas Móveis (UOM) pagas, de 75,21% de eSB com carga horária diferenciada e de 6,5% de LRPD no Brasil em dezembro de 2022 quando comparado ao mesmo período do ano anterior. Observa-se uma diminuição de 0,3% do total de CEO implantados em dezembro de 2022, comparado a dezembro de 2021. Série histórica anterior aponta uma diminuição proporcional na implantação da Saúde Bucal na AP quando comparada a AE entre 2018 e 2021 (SANTOS *et al.*, 2023). Considerações: Houve discreta redução do financiamento federal da Saúde Bucal no ano de 2022 quando comparado a 2021 tanto na Atenção Primária quanto Especializada. Entretanto, destaca-se a inconsistência entre o financiamento e a implantação, uma vez que se verificou queda no financiamento e aumento na implantação na Atenção Primária no período analisado. Destacamos as limitações desta análise em virtude da não disponibilidade dos dados referentes à Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária em 2022.

**Palavras-chave:** Política de saúde; Financiamento dos Sistemas de Saúde; Saúde bucal.





## **ATIVIDADE EDUCATIVA E AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ITANA SANTOS DA SILVA

MARIA AUXILIADORA SANTOS SOARES

O estado nutricional possui papel fundamental no crescimento e desenvolvimento infantil, pois as alterações de excesso ou baixo peso expõem as crianças a riscos de agravos à saúde. Em consideração a isso, propõe-se relatar a experiência na realização de educação em saúde e avaliação antropométrica de estudantes. Trata de um relato de experiência, realizada por uma nutricionista e uma técnica em nutrição, em uma escola municipal do município de Salvador/Bahia com alunos de 04 a 14 anos. Entre maio e setembro de 2023, a técnica em nutrição visitou 10 das 14 turmas em funcionamento na escola, nas segundas, terças e quintas-feiras, para coletar peso e estatura dos alunos e desenvolveu atividades lúdicas sobre alimentação saudável de acordo com cada faixa etária. Tais atividades tiveram como objetivos sensibilizar os estudantes sobre os benefícios da escolha adequada dos alimentos e identificar aqueles com alterações no estado nutricional. Para apresentar os alimentos, principalmente frutas e verduras, às crianças de 4 a 6 anos, utilizou-se de um baú contendo personagens e alimentos de brinquedo que foram retirados a medida que ocorria a narração de uma história. Em seguida, as crianças acessaram os materiais educativos e brincaram de preparar refeições. Com os alunos de 7 a 14 anos a proposta foi apresentar a classificação dos alimentos quanto ao grau de processamento, fazendo analogia com as cores do semáforo, sendo verde, alimentos in natura, amarelo, processados e vermelho, ultraprocessados. Após a explicação teórica, cada aluno foi convidado a escolher três réplicas de alimentos e colocar na caixa que representava o grau de processamento do alimento escolhido. Ao final de cada atividade, realizou-se a avaliação antropométrica dos alunos, cujos dados foram tabulados em planilha de Excel, no mês de outubro de 2023. Foram avaliadas 125 crianças na faixa etária de 4 a 12 anos de ambos os

sexos e identificou-se alteração no diagnóstico nutricional antropométrico de 16,8% do grupo, destas 28,6% com magreza, 23,8% sobrepeso e 47,6% obesidade. A técnica em nutrição que coletou os dados contactou os responsáveis informando a situação e disponibilizou consulta com nutricionista, que ocorrerão entre dezembro de 2023 e janeiro de 2024, para avaliação mais precisa. A atividade de avaliação do estado nutricional teve como fatores facilitadores o empenho da escola na realização do projeto, localização da escola, que permitia o deslocamento do profissional a pé, e o envolvimento dos profissionais da unidade para atender os alunos com avaliação alterada; e, como dificuldade, o número de alunos faltosos nos dias da coleta de dados e ocorrência de recesso e outros eventos externos tanto da escola quanto da unidade de saúde, que impediram a realização da atividade. Dessa forma, constatou-se que a avaliação antropométrica representa um importante método de investigação das medidas e índices corporais para avaliar a situação de saúde e nutrição da população, e permite a intervenção adequada por meio de ações de prevenção de doenças, promoção e manutenção da saúde, sendo essencial a manutenção da parceria entre as unidades de saúde e escolar.

**Palavras-chave:** Avaliação Nutricional; Antropometria; Educação em Saúde; Prevenção de Doenças.

## **ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA NOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE SALVADOR – BAHIA**

MARIA GABRIELLE CRUZ GOMES

CLAUDIA NERY TEIXEIRA PALOMBO

**INTRODUÇÃO:** O acompanhamento da saúde da criança é uma atividade essencial dos serviços de atenção básica para promoção do seu crescimento e desenvolvimento saudável, bem como para prevenção e identificação precoce de agravos. Assim, a avaliação dos serviços contribui para o enfrentamento dos problemas que ainda permeiam a saúde infantil. **OBJETIVO:** Avaliar a assistência prestada pelos serviços de atenção básica às crianças na primeira infância do município de Salvador-Bahia. **MÉTODO:** Foi conduzido um estudo transversal, nos 12 distritos sanitários de Salvador-BA entre janeiro e fevereiro de 2023. Mães de crianças menores de seis anos foram entrevistadas em unidades de saúde da família com questionário próprio com informações sobre os aspectos socioeconômicos. A assistência foi avaliada por: realização do pré-natal, acompanhamento da criança no serviço de saúde, recebimento de sulfato ferroso, megadose de vitamina A, completude vacinal, registro do crescimento e desenvolvimento na Caderneta da Criança, visita domiciliária na primeira semana de vida, se o profissional pergunta sobre a alimentação/crescimento e desenvolvimento da criança e a percepção das mães sobre a qualidade e a relação com os profissionais de saúde. Os dados foram submetidos à análise descritiva por meio da frequência absoluta e relativa. Todos os aspectos éticos foram respeitados (CAAE:64750722.0.0000.5531). **RESULTADOS:** Participaram do estudo 503 pares de mães e seus filhos menores de seis anos de idade. A média de idade das mães foi de 31 anos e das crianças de 2,7 anos. A maioria das mães se autodeclarou da raça negra (preta 49%, parda 45%), 66% eram cadastradas em programas de transferência de renda e 17% tinham apenas o ensino fundamental. O pré-natal foi realizado por 98% das mães; 67% das crianças estão sendo acompanhadas pelo serviço de saúde; 50% receberam

sulfato ferroso e 66% a megadose de vitamina A, mas apenas 7% e 41% tinham o registro na Caderneta da Criança, respectivamente. Apenas dois terços das crianças estavam com o esquema vacinal completo; 22% tinham registro do crescimento e 17% do desenvolvimento na Caderneta da Criança. Quanto à visita domiciliária, apenas 14% recebem profissionais de saúde em suas casas e 11% receberam visita na primeira semana de vida; mais de 75% dos profissionais perguntam sobre a alimentação e desenvolvimento infantil. Na percepção das mães, quase um terço considera a qualidade do serviço razoável ou ruim e quase 80% das mães consideram a sua relação com os profissionais de saúde entre ótima e boa. **CONCLUSÕES:** A qualidade da assistência à criança nos serviços de atenção básica de Salvador-BA ainda está aquém das recomendações governamentais quanto ao acompanhamento do crescimento, desenvolvimento, completude vacinal e oferta de vitaminas e minerais para a prevenção de deficiências nutricionais. Ações de educação permanente em saúde devem ser implementadas com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada à criança na atenção básica.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança; Crescimento e desenvolvimento Infantil; Atenção Primária à Saúde; Qualidade dos serviços.



## PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PANDEMIA COVID-19

RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO

TIAGO SOUZA BARBOSA

LUANA DOS SANTOS DE JESUS

**Introdução:** O uso de práticas integrativas para fins terapêuticos tem sido incentivado desde a década de 70 pela Organização Mundial de Saúde. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde no Brasil em 2006. As práticas integrativas e complementares (PICS) são recursos para a promoção da saúde por meio da integralidade na atenção à saúde. A inserção das práticas integrativas e complementares no cuidado à saúde do trabalhador em saúde e do cidadão é estratégia promissora a ser estimulada pelos gestores para proporcionar a oferta de novas opções terapêuticas inovadoras e humanizada. Atualmente, o SUS oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de PICS à população. Essa estratégia foi primordial na pandemia COVID 19. A partir desse contexto, busca-se na literatura estudos da utilização das PICS na pandemia COVID 19 no Brasil. **Objetivo:** Analisar a utilização de práticas integrativas e complementares durante a pandemia da COVID-19 no Brasil a partir da produção científica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, que consiste em contextualizar teoricamente o problema e apresentar o estágio atual de conhecimento acerca da questão. Foi feita uma pesquisa no Google acadêmico, Scielo e LILACS. Os descritores utilizados para a revisão de literatura foram: “práticas integrativas e complementares” e “COVID-19”. Foram encontrados 15 artigos entre 2020 até 2023, após a leitura 5 foram selecionados por contemplar o objeto de estudo e foi feita a análise de conteúdo temática. **Resultados:** A pandemia produziu novos desafios aos profissionais. Essa situação influenciou a busca de estratégias de cuidado que incluíram as PICS. Em relação ao uso das PICS foram encontradas nos artigos, a fitoterapia, medicina tradicional chinesa (acupuntura), aromaterapia (óleos essenciais) auriculoterapia, terapia

floral e ayurveda. O uso de práticas integrativas e complementares em países ocidentais com cultura milenar é mais comum e a escolha da prática para profilaxia e/ou tratamento difere entre países, culturas de acordo com a implantação das PICS através de políticas públicas. As PICS vêm ao encontro da consolidação do princípio da integralidade do SUS, na perspectiva da ampliação do acesso, da articulação dos saberes científicos com os saberes tradicionais, populares e familiares, da diversificação das ofertas de saúde, do cuidado integral a saúde e da ampliação do escopo terapêutico. Conclusão: A implantação de estratégias de cuidado por meio das PICS, pelos gestores, voltadas para a promoção da saúde das comunidades e dos trabalhadores do SUS é fundamental, pois resulta em qualidade de vida, promoção da saúde física e mental dos indivíduos e coletividades. Além disso, torna-se primordial um investimento na formação de profissionais a fim de capacitá-los e aprimorar os conhecimentos acerca das PICS.

**Palavras-chave:** Modelos de Assistência à Saúde; Terapias Complementares; Acesso aos Serviços de Saúde.



## **APRENDIZAGEM ATIVA: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UM TERRITÓRIO NA FORMAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

ANA BEATRIZ DE AMORIM QUERINO

FERNANDA REIS

Introdução: A formação em saúde vem sendo repensada nas últimas décadas, considerando os desafios impostos no processo de trabalho em saúde pública, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS). Neste contexto, a recente Resolução nº 650/2020 do Conselho Nacional de Saúde, apresenta uma nova proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional (TO). Dentre outros apontamentos, a normativa estimula que os processos formativos tomem os estudantes como sujeitos construtores do seu percurso acadêmico e os professores como ativadores e mediadores dos processos ensino-aprendizagem. Em consonância a isso, um componente curricular de TO da Universidade Federal da Bahia (UFBA), voltado ao ensino da APS, propôs a criação de um território fictício, pensado a partir de múltiplos fatores, permeados pela compreensão de uma geografia não estática. Método: Dessa forma, a construção do território foi realizada ao longo de um mês, em formato de texto, com tópicos específicos direcionadores para a estruturação, sendo eles: história do território; acesso ao território; aspectos ambientais; ocupações dos habitantes; relações saúde-doença; e caracterização geral da Unidade de Saúde. Objetivo: Relatar a experiência de construção de um território como atividade de ensino-aprendizagem em um componente curricular de TO, no semestre de 2022.2. Resultado: Caracterizado como um pequeno bairro localizado na região central de uma capital brasileira, o território do Ogunjá é vizinho de importantes avenidas e cinco outros bairros. Além disso, se configura essencialmente como residencial, com fortes atividades culturais e presença de pequenos comércios. Para a construção do elemento histórico, intrinsecamente atrelado à religiosidade com forte presença de cultos à entidades de matriz africana, foi utilizada a história do bairro do Candeal de Brotas. Quanto às

dimensões de trabalho, grande parte da população atua com comércio - dentro ou fora do território -, relacionando-se com uma realidade da região do Pelourinho. Além disso, o Ogunjá apresenta uma disparidade socioeconômica entre seus habitantes, diretamente relacionada à divisão geográfica marcante dentro do próprio bairro. No que se refere à relação saúde-doença, dentre os agravos de saúde mais comuns, estão a hipertensão arterial, diabetes e catarata, questões influenciadas por aspectos multifatoriais. Análise crítica: O processo, com enfoque no aprendizado ativo, possibilitou uma compreensão complexa de território - conceito de importância para a APS -, visto que a atuação da TO deve necessariamente considerar o contexto de vida diária dos usuários, sua cultura, além dos determinantes das oportunidades ocupacionais. Assim, a vivência possibilitou um contato duplo com esta complexidade: proporcionou liberdade e criatividade para o delineamento do território a partir das dimensões utilizadas em um processo de territorialização, como também promoveu a compreensão quanto a indissociabilidade entre os modos de vida/saúde de uma população e as possibilidades de realização das suas ocupações diárias. Dessa forma, a centralidade da noção de território no desenvolvimento das ações da TO na APS, demonstra-se fundamental para a integralidade no cuidado, transcendendo práticas em saúde unicamente curativas.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; Atenção Primária à Saúde; Território Sociocultural; Territorialização da Atenção Primária.





## **SOMOS VOZES: DISCUTINDO O ACOLHIMENTO A MULHERES EM SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA DURANTE A CAMPANHA AGOSTO LILÁS**

ANA CRISTINA GUIMARAES DE JESUS

**INTRODUÇÃO:** A violência doméstica configura-se como um problema estrutural de caráter social que atinge as mulheres em todas as partes do mundo, inclusive no Brasil, independente da classe social, raça/etnia, escolaridade e religião. A criação da Lei Maria da Penha, Lei 11.340 de 07 de agosto de 2006, considerada um marco no enfrentamento a violência doméstica praticada contra a mulher é um instrumento legal de defesa dos direitos humanos e precisa ser divulgada. Dito isto, a campanha Agosto Lilás surge em alusão a lei Maria da Penha, objetiva fomentar práticas educativas que conceda vozes as mulheres em situação de violência. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência do projeto Somos Vozes realizado em uma unidade de atenção primária durante a campanha do agosto Lilás. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência acerca do projeto intitulado: Somos Vozes, idealizado e executado por um médico da estratégia de saúde da família e por uma assistente social da eMulti em parceira com os agentes comunitários, DEAM, Batalhão Maria da Penha e CRAS, em unidade de Estratégia de Saúde da Família localizada do Subúrbio Ferroviário de Salvador. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O Somos Vozes ocorreu em dois dias (30/08 e 31/08), contou no primeiro dia com a presença de 25 mulheres e 24 profissionais da equipe e no segundo com 32 mulheres, além dos profissionais, ou seja, houve um aumento na adesão das usuárias. No primeiro dia, durante o turno da manhã, foi realizada uma roda de conversa com todos/as profissionais da unidade pelo Batalhão Maria da Penha acerca dos tipos de violência especificados na lei Maria da Penha e atuação do Batalhão. A tarde a atividade foi voltada para as usuárias, com a apresentação do projeto e construção de uma árvore de problemas relacionadas ao acolhimento objetivando melhorar as ações da equipe, inscrição para as oficinas que seria realizada no dia seguinte e lanche coletivo. Já no segundo dia, no turno da manhã, ocorreu a participação da delegada da DEAM

explicando a atuação da delegacia especializada, seguidamente, foram realizadas três oficinas: turbante, dança, sabão e sustentabilidade, a atividade do dia foi finalizada com a exibição do vídeo: Vida Maria e apresentação pelas usuárias de duas músicas: Maria, Maria (Milton Nascimento) e Mulher no Poder (Psirico), destacando a importância de sermos vozes. Dentre os impactos positivos da ação, destaca-se o fato de três mulheres serem encaminhadas ao serviço especializado, Centro de Referência Loreta Valadares, para acolhimento e tentativa de ruptura do ciclo da violência. **CONCLUSÃO:** O projeto Somos Vozes foi uma evidência da importância dos espaços coletivos para o desenvolvimento do atendimento humanizado, evidenciou como as práticas intersetoriais contribuí para o acolhimento das mulheres em situação de violência doméstica.

**Palavras-chave:** Violência doméstica; Lei Maria da Penha; Acolhimento; Intersetorialidade.

### **Referências**

BRASIL. *Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as mulheres*. Brasília, SPM, 2011.

BRASIL. *Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Lei N° 11.340/2006. Lei Maria da Penha. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em 11 de janeiro de 2021.



## **EDUCAÇÃO SEXUAL: AÇÃO EXTENSIONISTA COM ESCOLARES**

JULIANA SIMAS SANTOS

LILIAN CONCEIÇÃO GUIMARAES DE ALMEIDA

JANLI KELLY PEREIRA FONTES DOS SANTOS

THAÍS FONSECA DE OLIVEIRA

AIRA SANTANA

Objetivo: Relatar a experiência de extensionistas do Bonde Universitário em ação sobre educação sexual. Metodologia: Estudo do tipo relato de experiência de ação extensionista realizada por discentes do Projeto Bonde Universitário, em uma instituição de ensino público do município de Salvador, Bahia, Brasil. Participaram 23 alunos do 9º ano do ensino fundamental, nove pardos, oito pretos, e seis brancos, idades que variaram de 14 a 16 anos. Foram realizadas quatro oficinas totais, duas para cada grupo de 10 a 13 discentes, com duração média de 1 hora e 30 minutos. Sobre os aspectos éticos, houve sigilo das informações dos alunos, as imagens e nomes dos participantes não foram divulgados e não houve prejuízo aos participantes da dinâmica. A atividade surge a partir do plano de trabalho de bolsistas do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação à Extensão (PIBIEX) vinculado ao projeto de extensão Bonde Universitário, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Resultados e discussões: A ação surge do convite ao Bonde para promover ações na escola, seguido do contato com gestores da escola para conhecermos o perfil dos discentes e propormos atividades condizentes com o alunado. Posteriormente, houveram reuniões com a equipe para planejar as atividades a serem executadas em dois dias. Primeiro dia, após dividir a turma, foi realizada uma dinâmica “quebra gelo” na qual o grupo desenhou um corpo humano. No início desse momento houve dificuldade, porém após expormos as ideias, os alunos se engajaram. Em seguida, na apresentação dos desenhos ficaram tímidos, mas as monitoras os ajudaram a expor e ficaram mais à vontade. A dinâmica despertou curiosidade, criatividade e os alunos propuseram

personalidade e gostos aos personagens, o que deu origem a discussões sobre gênero, sexualidade, mudanças corporais da puberdade e respeito à diversidade. No segundo dia, abordamos o cuidado com o corpo, a partir da prevenção às IST e gravidez não planejada. A princípio, tímidos, mas engajados, se familiarizaram com práticas como uso da “camisinha” e da “pílula anticoncepcional”. Utilizamos atividades lúdicas como a “Roleta da Prevenção Combinada” e “Meu amigo quer saber”, jogos que abordam sobre a educação sexual a partir da perspectiva do coletivo. A execução da atividade em dois dias promoveu o vínculo com os alunos, permitiu intimidade e proximidade. A dinâmica participativa foi uma boa estratégia de engajamento, o uso de perguntas chave como: “O que vocês pensam sobre prevenção?” foi positivo por provocar a fala da turma. A perspectiva motivadora usada promove a discussão e reflexão sobre o tema, possibilitando o reconhecimento da autonomia dos jovens para o cuidado, prevenção de IST e gravidez. Considerações finais: A ação extensionista permitiu a interação de universitários com a comunidade externa, viabilizando o diálogo sobre educação sexual, temática que tem a capacidade de mobilizar os jovens a assumirem posturas que lhes confirmam autonomia sexual e reprodutiva. Tal iniciativa corrobora também para o desenvolvimento de ambientes escolares inclusivos e abrangentes, que considerem suas necessidades, demandas e vulnerabilidades.

**Palavras-chave:** Extensão; Educação sexual; Prevenção às IST.



## **DESAFIOS NA CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA: POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

ROSÂNGELA OLIVEIRA DE ALMEIDA

A Saúde da Família desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças, sendo um pilar fundamental na organização da Atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, sua efetivação enfrenta desafios complexos relacionados à política, planejamento e gestão, impactando sua eficácia e amplitude. Para conduzir esta análise, foram realizadas revisões literárias em bases de dados de fontes brasileiras, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e outras bases nacionais, utilizando palavras-chave pertinentes à Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, políticas de saúde e gestão em saúde. O período de busca abrangeu artigos publicados nos últimos 5 anos, até novembro de 2023, priorizando pesquisas, revisões sistemáticas e meta-análises. Os critérios de inclusão foram definidos para abranger estudos que explorassem os desafios enfrentados pela Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde, enfocando aspectos políticos, de planejamento e gestão. Além disso, foram considerados trabalhos que propusessem soluções ou estratégias para superar esses obstáculos. Após a busca inicial, a análise de dados possibilitou a identificação dos principais desafios na consolidação da Saúde da Família na APS, os artigos pertinentes foram selecionados com base nos critérios estabelecidos e submetidos a uma análise detalhada. Os resultados destacam a importância crucial da estabilidade e continuidade das políticas de saúde para fortalecer a Saúde da Família. Mudanças frequentes nos direcionamentos políticos e orçamentários podem comprometer a sustentabilidade e expansão dos serviços de APS. É vital o alinhamento entre esferas Federal, Estadual e Municipal para garantir uma abordagem coordenada e eficaz, estabelecendo parcerias sólidas para assegurar a efetividade dos programas de saúde. Além disso, a distribuição equitativa de recursos e estratégias de capacitação contínua para os profissionais da APS são

essenciais para aprimorar a qualidade do atendimento. A gestão eficaz dos serviços de saúde na Atenção Primária enfrenta o desafio da integração de sistemas de informação e organização eficiente dos processos de trabalho. A implementação de modelos de gestão participativa, com envolvimento da comunidade no planejamento e avaliação dos serviços, é crucial para atender às demandas locais de maneira mais eficiente e promover uma abordagem centrada no paciente. Outro ponto crucial está relacionado à abrangência integral do cuidado. A APS deve transcender a mera cura de doenças, abarcando a promoção da saúde e prevenção de agravos. Isso requer uma visão holística do paciente e uma atuação multiprofissional, considerando não apenas aspectos físicos, mas também sociais e emocionais. Investir em programas de educação em saúde e conscientização pública é fundamental para fortalecer a participação ativa da comunidade na busca por hábitos de vida mais saudáveis e contribuir para a redução de problemas de saúde. Em resumo, alcançar a plena efetivação da Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde enfrenta desafios diversos. Superar esses obstáculos exige compromisso contínuo com políticas estáveis, planejamento estratégico, gestão eficiente e ações voltadas para a promoção da integralidade do cuidado, sempre priorizando o bem-estar e a saúde da população atendida.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Gestão em saúde; Políticas de Saúde; Educação em Saúde.



## **CINE TRANS: O USO DE MECANISMOS AUDIOVISUAIS PARA APROXIMAÇÃO DE PESSOAS TRANS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

JANLI KELLY PEREIRA FONTES DOS SANTOS

ALEXANDRE ARAÚJO CORDEIRO DE SOUSA

GABRIELA ALMEIDA MELO

MARIA ENOY NEVES GUSMAO

INGRID JAMILLE TEIXEIRA DE CARVALHO NASCIMENTO

LAUDELINA ALMEIDA DOS SANTOS

Introdução: O despreparo dos serviços de saúde no atendimento à saúde de pessoas trans tem gerado o afastamento da população principalmente na atenção primária, reduzindo o vínculo e ferindo o princípio da universalidade preconizado pelo Sistema Único de Saúde. Desta forma, faz-se necessário a criação de propostas acolhedoras, como grupos terapêuticos, a fim de aproximar a população aos serviços de saúde. Objetivo: Relatar a experiência do uso de mecanismos audiovisuais para mediação de encontros terapêuticos com pessoas trans atendidas em uma Unidade de Saúde da Família do município de Salvador, Bahia, Brasil. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência acerca de três encontros realizados de agosto a outubro de 2023, com duração diária de 3 horas e participação de 6 pessoas trans residentes no território de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família do município de Salvador. A identificação das pessoas trans no território ocorreu por meio do conhecimento da área pelos agentes comunitários de saúde e durante consultas de enfermagem e medicina. Assim, estes foram convidados a participar de um grupo no aplicativo de mensagens WhatsApp e encontros mensais mediados pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e residente de medicina da unidade. Foram apresentados os filmes documentários: “Transversais” (2019), “Meu Corpo é Político” (2017) e “Indianara” (2019). Resultados: Após a exibição dos filmes, emergiram discussões acerca do acesso à saúde, violência contra pessoas trans, marginalização de pessoas trans pretas, o corpo como instrumento de luta,

fatores que repercutem na aceitação pessoal, disforia de gênero, implicação da cisheteronormatividade e do binarismo no processo transsexualizador. Os usuários aproveitaram o momento para compartilhar saberes e experiências pessoais. Ademais, observou-se o aumento da procura dos usuários por serviços ofertados na unidade de saúde. Considerações finais: reflete-se que o uso de mecanismos audiovisuais para a mediação do grupo terapêutico promove respeito, acolhimento, troca de experiências e fortalecimento de pessoas acerca do processo transsexualizador, bem como o aumento da confiança e vínculo entre profissionais e usuários, possibilitando a continuidade do cuidado. Vale salientar que a disponibilidade da agenda dos profissionais de saúde, salas, recursos materiais e financeiros podem repercutir na quantidade de encontros e participação do grupo. Espera-se que essa experiência possa inspirar profissionais e serviços de saúde na promoção de estratégias de aproximação e acolhimento da população trans atendida.

**Palavras-chave:** População Trans; Unidade de Saúde da Família; Oficinas.





## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O GERENCIAMENTO EFETIVO DE DOENÇAS CRÔNICAS NA COMUNIDADE**

GABRIELE SANTOS

MELISSA ALMEIDA

**Introdução:** Aspectos socioeconômicos na ordem histórica do país são responsáveis pela mudança no processo saúde-doença do cidadão brasileiro, refletido no aumento das doenças crônicas. Somam-se a isso, as conquistas referentes à saúde pública, associadas ao aumento da expectativa e estilo de vida. A Hipertensão arterial sistêmica e Diabetes mellitus, tidas como doenças crônicas não transmissíveis, apesar das medidas de prevenção e de controle, correspondem a uma das principais causas de morbimortalidade, dado seu desenvolvimento silencioso, progressivo e capaz de gerar repercussões incapacitantes a nível sistêmico. Assim, a fim de minimizar a extensão dessas comorbidades, a rede de atenção ao paciente hipertenso-diabético no SUS implementa ações de promoção e proteção à saúde incluindo, além das ações clínicas, a Educação em Saúde, viabilizando a compreensão do portador a cerca da sua condição, apoiando na adoção das melhores escolhas. **Objetivo:** Relatar experiência de uma ação de Educação em Saúde desenvolvida em um Multicentro de Saúde de Salvador sobre prevenção e importância do gerenciamento adequado de Diabetes mellitus e Hipertensão arterial sistêmica. **Metodologia:** Relato de experiência realizada no contexto do componente curricular "Fundamentos em enfermagem no cuidado em saúde coletiva 2" realizada por graduandos de enfermagem em um Multicentro de referência em Cardiologia da Rede Sus de saúde de Salvador-BA. A atividade foi dividida em três momentos: aproximação, execução da atividade proposta e avaliação pelos participantes. Foi utilizado um jogo com questões sobre o tema. **Resultados:** Participaram desta experiência, além dos estudantes e a docente, uma enfermeira do serviço e 7 usuários. Todos eles tinham mais de 60 anos e haviam sido referenciados por uma unidade básica de saúde. A maioria dos integrantes possuía conhecimento acerca da prevenção e controle das comorbidades,

todavia, desconheciam aspectos básicos da fisiopatologia. No momento de aproximação, discentes e participantes citaram seu alimento favorito, sendo saudável ou não, objetivo era admitir o consumo de alimentos pouco nutritivos sem julgamentos prévios. Posteriormente, foi elucidado a dinâmica que consistia na atividade lúdica de "verdadeiro ou falso" com sentenças referentes à HAS E DM, onde os participantes poderiam expressar sua opinião mediante placas com verdadeiro ou falso; entre as rodadas ocorreu a explicação sobre a veracidade ou não das sentenças. O fator mais citado para impossibilidade de gerenciamento adequado foram as condições socioeconômicas. Todos participaram ativamente e avaliaram a atividade como positiva ao final. Afirmando que ações assim deveriam acontecer com maior frequência. Considerações finais: É de suma importância o incentivo de atividades semelhantes à desenvolvida, uma vez que possibilita a identificação de potencialidades e limitações no tratamento a citar incompreensão da comorbidade e de seus agravos, incapacidade ou banalização do autocuidado e interferência de aspectos socioeconômicos; viabilizando o manejo e assistência personalizada atendendo as necessidades do paciente.

**Palavras-chave:** Doença crônica; Promoção da saúde; Prevenção de doenças.



## **ACESSO ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PELOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

TIAGO SOUZA BARBOSA

LUANA DOS SANTOS DE JESUS

RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO

Na saúde busca-se tratamentos alternativos para ampliar o acesso e universalizar o cuidado de forma prática no contexto brasileiro. Nessa visão, é crucial considerar as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) como opção viável para promover a saúde no Brasil. Além disso, dentre as vantagens da PICs estão o seu potencial de estímulo ao autocuidado e autonomia do usuário e o seu poder desmedicalizante e emancipador. Vale ressaltar que a adoção dessas práticas não significa a substituição da medicina tradicional, especialmente em casos de condições de saúde graves. No entanto, age de maneira complementar na prevenção de doenças e promoção de estilo de vida saudável. Podem ser aplicadas em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), pois requerem menor alocação de recursos materiais, financeiros e de pessoal. Consoante a isso, pode-se analisar o acesso a PICs na Atenção Primária à Saúde (APS), como é a porta de entrada da população aos serviços de atenção à saúde (Rosa, Antunes, 2022). Por isso o acesso e utilização das PICs vem tornando-se comum, visto que, em determinados casos as PICs são a primeira alternativa de tratamento dos usuários da APS, pois buscam a recuperação da saúde, de forma mais acolhedora e próxima dos seus usuários. (Faqueti, Tesser, 2018). Outro adendo que impulsiona o acesso às PICs, é o acolhimento recebido pelos usuários, pois leva-se em consideração aspectos éticos, socioeconômicos e territoriais (Barbosa, Bezerra, Guimarães, Santos, Souza, Tesser, 2019). Objetivo: Analisar o acesso às Práticas Integrativas e Complementares pelos usuários da Atenção Primária à Saúde a partir da produção científica nas bases de dados. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, que consiste em contextualizar teoricamente o problema e apresentar o estágio atual de

conhecimento acerca da questão. Foi feita pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para realizar buscas foram utilizados filtros: “Sistema único de saúde” AND “atenção primária à saúde” AND “Brasil”. Onde foram encontrados 62 artigos escritos entre 2018 até 2020, dos quais 6 foram selecionados. Resultados e discussão: Após a leitura dos artigos, observa-se que o acesso às PICs oferece uma abordagem mais abrangente à saúde, na qual, além de promover a prevenção de determinadas doenças, complementar os tratamentos convencionais ou ser a alternativa principal de tratamento, as PICs respeitam a diversidade cultural e as limitações socioeconômicas de seus usuários, ou seja, contribui para uma abordagem centrada no usuário. Além disso, os artigos abordam de maneira categórica a importância da informação em relação às PICs, sobre o seu conceito e como acessá-las. Considerações finais: A partir do estudo realizado, pode-se afirmar que é de extrema importância a atuação das PICs em todos os níveis de atenção do SUS, principalmente na APS. Entretanto as PICs ainda enfrentam desafios, o principal é a falta de informação e reconhecimento tanto dos profissionais quanto dos usuários. Torna-se primordial o investimento na formação de profissionais a fim de capacitá-los e aprimorar os conhecimentos acerca do tema.

**Palavras-chave:** Modelos de Assistência à Saúde; Terapias Complementares; Acesso aos Serviços de Saúde.



## EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA: EXPERIÊNCIA DE MONITORIA ACADÊMICA

JULIANA SIMAS SANTOS

LILIAN CONCEIÇÃO GUIMARAES DE ALMEIDA

RAFAEL DE OLIVEIRA SILVA

SAMILLE CRUZ DOS SANTOS

ISABELA RIBEIRO PASSOS VIEIRA

AMANDA VITÓRIA TEIXEIRA SANTOS

**Objetivo:** Relatar a experiência de monitores em Ação Curricular em Comunidade e Sociedade **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da monitoria da Atividade Curricular em Comunidade e Sociedade “Sexualidade, Vulnerabilidade e IST em populações-chave”, voltado para saúde da população trans. As monitoras, em parceria com a docente, participaram do processo de planejamento, execução e avaliação do componente que contou com a participação de 22 discentes dos cursos de Enfermagem, Psicologia, Medicina, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde e Artes. A estrutura pedagógica foi pensada a partir da lógica de construção coletiva, já conhecida pelo grupo proponente que participa do Bonde Universitário, projeto de extensão que origina a proposta. O cronograma foi pensado junto ao movimento social de pessoas trans, incluindo discentes da UFBA, profissionais da área de saúde e comunidade que se articula com o tema. Incluiu o formato teórico-prático, destaque para as atividades extramuros: serviços de saúde, unidade de referência ao atendimento da população trans, casas de apoio e assistência social. Além da produção de tecnologia de cuidado para pessoas trans. As atividades foram realizadas de março a junho de 2023. Ademais, foram também organizadas estratégias de engajamento dos alunos, por meio de formulários on-line. **Resultados e discussões:** A experiência ratifica a importância da articulação ensino-pesquisa e extensão, ela se estabeleceu a partir do Projeto de Extensão Bonde Universitário. As monitoras trazem a bagagem oriunda da imersão em projetos de pesquisa e extensão, o que lhes confere qualidade ao fazer e possibilidades de

contribuições. A temática proposta é desconhecida para muitos discentes, mas para as monitoras os espaços de discussão são confortáveis e familiares. A inclusão de referências básicas contribuiu para a formação e construção de saberes, somada ao preenchimento de formulário com questões sobre conhecimento prévio, expressão de arte e inquietações estimulou as reflexões. Rodas de conversa, com convidados, tornou as discussões dinâmicas, implementou mais participações visto que ouvir vivências, principalmente da população trans, desperta a curiosidade. As aulas em campo promoveram a socialização dos saberes com o público, alguns discentes adentraram espaços de atendimento especializado pela primeira vez, a aproximação ajudou a romperem paradigmas estruturantes da sociedade como conceitos pré-estabelecidos sobre as pessoas trans. Foi motivador perceber o crescimento dos estudantes enquanto sujeitos ativos na construção dos conhecimentos, desde participações mais elaboradas quanto a questões que versam sobre estigmas, vulnerabilidades até à construção consistente das tecnologias de cuidado em saúde para o público de um serviço de referência em saúde. Foi desafiador alinhar a rotina do serviço de saúde com as visitas da turma, reorganizar constantemente a participação de convidados externos nas aulas e estimular os discentes desengajados principalmente ao final do semestre, fato este que impulsiona a futura remodelação do componente nesse momento. Conclusão: A monitoria propiciou o desenvolvimento de habilidades de ensino e aprendizagem, o estabelecimento de vínculos entre docentes, discentes e comunidade, promoveu a imersão em experiências plurais que ainda não haviam sido vividas que despertaram o desenvolvimento de senso de responsabilidade e organização importantes para o exercício da docência.

**Palavras-chave:** Monitoria; Métodos Pedagógicos; Desenvolvimento Social.



## **OFICINAS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM TERRITÓRIOS RURAIS ENDÊMICOS À LEISHMANIOSE CUTÂNEA NO BAIXO SUL DA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO ECLIPSE**

FELIPE SANTOS MEIRELES

FELIPE ROCHA

LENY TRAD

As leishmanioses consistem em um grupo de doenças infecciosas e parasitárias associadas as relações de diferentes grupos humanos com o ecossistema circundante, e cujo vetor são diferentes espécies de parasitas do gênero *Leishmania*. Desde fins do século XIX as leishmanioses atraem a atenção de cientistas a nível internacional, e tornou-se um problema de saúde pública no Brasil durante a década de 1930 (JOGAS JUNIOR; BENCHIMOL, 2020). Presente em diferentes países do Sul Global, foi incluída décadas depois no rol das chamadas “doenças tropicais negligenciadas”, mas podem ser pensadas como parte daqueles problemas e necessidades em saúde que se tornaram comuns às “zonas negligenciadas” do planeta, fazendo com que certos grupos, como as populações do campo, tornem-se invisíveis para saúde global (NUNES; PIMENTA, 2016). O ECLIPSE, um programa global que investiga o impacto social das leishmanioses em três países (Brasil, Etiópia e Siri Lanka), tem organizado no Brasil, junto a sua equipe e as comunidades de quatro distritos rurais de três diferentes municípios do Baixo Sul da Bahia, um conjunto de ações em educação na saúde e educação em saúde com foco na educação popular, vigilância popular e promoção da saúde com ênfase intersetorial, especialmente direcionada aos profissionais e usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). As Oficinas de Educação Popular compreendem uma etapa do Plano de Educação e Comunicação em Saúde desenvolvido no terceiro ano do ECLIPSE. O presente resumo tem por objetivo: relatar a experiência de execução dessas oficinas com ênfase nos saberes e representações sobre o processo de saúde-doença-cuidado e no movimento dialético de pensar o ser-mundo. A metodologia desse

trabalho foi inspirada na filosofia da educação freireana e composta por: 1) Acolhimento/Mística de Abertura; 2) Levantamento do universo vocabular; 3) Elaboração da pergunta geradora; 4) Elaboração do tema gerador; 5) Problematização; 6) Produção de material criativo comunicacional; 7) Encerramento/Mística de Envio; 8) Avaliação Interna. Como resultados destacamos: integração dos participantes com a espiritualidade central do encontro que envolve a sensibilidade e memórias da corporeidade coletiva através de cantos e poemas compartilhados, o êxito da escolha democrática do tema gerador a partir das perguntas geradoras, o foco na determinação social da doença com integração dos elementos clínicos, epidemiológicos e socioculturais, a costura de saberes enraizados no desmonte da “visão mágica” que naturaliza a negligência, culpabiliza o sujeito, desagencia e desresponsabiliza, elaboração de materiais educativo-comunicacionais sobre negligência como parte do devir artístico-poético do grupo e a avaliação positiva da experiência por parte dos participantes.

**Palavras-chave:** Educação popular; Leishmaniose cutânea; Oficinas em saúde.





Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **A SAÚDE DE AGRICULTORES FAMILIARES EM RISCO: PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO RURAL SUSTENTÁVEL EM UMA COMUNIDADE DO CENTRO- NORTE BAIANO**

CLARA AMARAL SILVA

DANIELA SANTOS BRITO MATOS

CARINA PASSOS MATOS DE OLIVEIRA

MARIA CAPUTO

A Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS) intitulada "Promoção da Saúde e Qualidade de Vida" adota a pesquisa-ação para integrar atividades artísticas com o planejamento participativo de ações intersetoriais em saúde. O foco da intervenção é uma comunidade de agricultores rurais em Miguel Calmon, no Piemonte de Diamantina, Bahia. A iniciativa, centrada na Educação Popular em Saúde, visa estimular a reflexão sobre a importância da mobilização da comunidade rural na resolução de problemáticas locais. No município em questão, destacou-se o impacto do uso de agrotóxicos na saúde dos seus habitantes. Desse modo, o objetivo da ACCS é contribuir para o desenvolvimento de processos agroecológicos, promovendo a construção participativa do conhecimento e o intercâmbio de saberes. Os estudantes envolvidos nesta ACCS são estimulados a desenvolverem a capacidade de articulação de diversas linguagens e culturas – artística, humanística e científica – na execução de ações de mobilização social em torno da promoção da saúde e do controle social. Tais competências são desenvolvidas mediante um processo de ensino-aprendizagem que valoriza: o estímulo à reflexão acerca do conceito ampliado de saúde e seus determinantes sociais; a leitura e reflexão acerca de metodologias de pesquisa-ação; a problematização; a promoção da saúde; o estímulo à valorização e respeito pela diversidade cultural; bem como a consolidação de valores democráticos. As atividades se iniciaram com o levantamento de dados de óbitos por câncer que logo foram mapeados geograficamente no município. Identificaram-se os agrotóxicos, mas utilizados na

região, e realizou-se uma revisão bibliográfica sobre os efeitos na saúde. A sistematização desses dados deu origem a distintas modalidades de apresentação que compreenderam palestras sobre os perigos dos agrotóxicos, apresentação de alternativas agroecológicas, orientações quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual, além de atividades culturais como peças de teatro, músicas, cordéis e exposições visuais. A distribuição de materiais informativos também foi realizada, com o intuito de conscientizar a comunidade agrícola sobre os riscos à saúde e ao meio ambiente decorrentes do uso inadequado de agrotóxicos. As atividades, direcionadas a gestores municipais, membros de cooperativas, Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de endemias, profissionais de equipes de saúde e comunidades afetadas, fortalecem as redes entre diferentes atores, incluindo agricultores que já fizeram a transição agroecológica, agentes de assistência técnica, extensão rural, estudantes, professores e pesquisadores. O objetivo é contribuir para o desenvolvimento de processos agroecológicos, promovendo a construção participativa do conhecimento e o intercâmbio de saberes. O projeto articula e implementa ações que impulsionam a transição agroecológica, a produção orgânica e de base agroecológica, buscando promover o desenvolvimento sustentável. Essas iniciativas visam proporcionar melhorias na qualidade de vida à população, através do acesso e consumo de alimentos saudáveis, além do uso sustentável dos recursos naturais. Ao unir esforços em prol da saúde, educação e desenvolvimento sustentável, a ACCS busca criar impactos positivos duradouros na comunidade agrícola e na região, esperando que uma rede de entidades envolvidas atue como mediadora, fortalecendo a agricultura familiar e promovendo o desenvolvimento rural sustentável.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Agrotóxicos; Agricultores familiares; Extensão.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **VERIFICAÇÃO DO AVANÇO NA COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE EM CANDEIAS/BA ENTRE OS ANOS DE 2021 A 2023**

EDNEI DOS SANTOS BARBOSA

DEISE MOTA BATISTA

LUANA BOMFIM PINTO NASCIMENTO

LÍVIA MARIA SANTANA DE JESUS

JEMIMA OLIVEIRA

YASMIM FERREIRA DE CASTRO BRANDÃO

THAMIRIS SILVA

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde. Ela é considerada a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB) constitui-se em uma ferramenta elaborada pela Coordenação de Avaliação e Apoio Matricial (COAM) que deve ofertar informações consolidadas sobre os indicadores de saúde que fazem interface com a Atenção Básica e propor estratégias estaduais para o fortalecimento do indicador e melhoria dos resultados alcançados. A partir dessa breve contextualização, é perceptível a importância de analisar o cumprimento efetivo dessas ações, tendo em vista que a ampliação das práticas de APS contribui para a garantia de acesso a uma saúde de qualidade. Objetivo geral: Essa pesquisa tem por objetivo apresentar o percentual de cobertura da Atenção Primária em Saúde (APS) na cidade de Candeias/BA. Metodologia: Trata-se de um estudo de caso descritivo, de corte transversal, retrospectivo, com análise quantitativa referente ao avanço percentual da cobertura da atenção primária em saúde em Candeias/BA entre os anos de 2021 a 2023. A coleta dos dados foi realizada por meio do Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB) – ferramenta elaborada pela Coordenação de Avaliação e Apoio Matricial (COAM) da Diretoria da

Atenção Básica (DAB) – os dados que foram encontrados no site foram coletados pelo Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE). Seguindo os passos: Início; Atenção à saúde; Atenção Básica; Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica – CAMAB. Feito isso, foi baixada e aberta a planilha no Excel e seguiu-se os passos: Municípios; Salvador; Região Metropolitana; Candeias. Resultados: No município de Candeias observou-se um aumento progressivo na cobertura vacinal ao longo dos 3 anos dado que no ano de 2021 obteve um percentual de 44,47%, já em 2022 esse percentual passou para 51,22%, representando um aumento de 15,17%, e em 2023 o percentual alcançou 65,13%, tendo como aumento percentual o valor de 25,15%. Conclusão: Esse estudo de caso teve como finalidade a busca de dados que realizassem a observação a verificação do avanço na cobertura da atenção primária em saúde em Candeias/BA entre os anos de 2021 a 2023. Conclui-se que com a extração da base de dados que apesar do aumento progressivo na cobertura vacinal ao longo dos anos estudado é necessário que haja uma participação maior das entidades de saúde para uma cobertura maior e melhor da atenção primária, pois, assim, será ampliada a cobertura vacinal e impedir que as doenças voltem a acometer a população.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Promoção de Saúde.



## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA SURDOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

JOSENILDE DAMASCENA DE OLIVEIRA

VITÓRIA ALVES DE AZEVEDO

SILVANA GOMES NUNES

**INTRODUÇÃO:** A comunicação entre profissional de saúde e paciente é uma importante ferramenta de cuidado, comunicar-se bem, possibilita um melhor gerenciamento do cuidado, prestando uma assistência individualizada e de qualidade (Moura, 2019). O Sistema Único de Saúde (SUS) se fundamenta em um modelo de assistência universal, integral e equânime, por meio de ações que garanta a promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação de todos, nesse sentido orienta que seja realizado um atendimento integral à saúde (Santos, 2018). No entanto, quando refere-se a assistência aos surdos, existem evidências e estudos que sinalizam dificuldade de comunicação para esse público, com relatos de assistência incompleta afetando diretamente a saúde dessas pessoas, impactando na prevenção de agravos e na promoção de saúde (Nascimento, 2020). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma atividade de educação em saúde relacionado ao cuidado na saúde do homem em alusão a campanha “Novembro Azul”, desenvolvida por discentes de enfermagem em uma escola direcionada a alunos surdos. **MÉTODO:** Relato de experiência desenvolvido por acadêmicas do curso bacharelado em enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, campus VII, matriculadas no componente de Estágio Curricular Supervisionado I, desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família Quilombola Alto da Maravilha I, localizada em Senhor do Bonfim, Bahia, tendo como público, seis alunos com a faixa etária entre 25 e 50 anos idade de uma escola de atendimento especial. Através da metodologia ativa utilizou-se, vídeo em libras através aplicativo Hand talk uma plataforma que traduz simultaneamente conteúdos em português para a língua brasileira de sinais disponível na Play store (Android) e App store (IOS), panfleto ilustrativo e jogo da memória com os sinais e sintomas da saúde relacionados a câncer de próstata.

**RESULTADOS:** Ao iniciar a atividade, as discentes realizaram apresentação do nome, curso e nome da universidade em libras. Em seguida, com auxílio da professora de libras da turma, foi possível realizar as apresentações dos alunos surdos e sinalizar as propostas de atividades. Com auxílio da retroprojeção, foi apresentado o vídeo e após foi reforçado com as ilustrações no panfleto, confeccionado com desenhos coloridos, no qual os alunos responderam positivamente, após isso cada participante recebeu um kit com o jogo da memória, eles sinalizaram interesse e conseguiram realizar a atividade, em seguida, foi realizado aferição de pressão arterial e sinalizado em libras o valor em mmHg para cada um, com auxílio da professora da turma. Os alunos solicitaram retorno das estagiárias para dar continuidade a educação em saúde, sugerindo outras temáticas. **CONCLUSÃO:** Ações estratégicas para atender aos surdos, por meio de discentes de enfermagem, representa grande contribuição na perspectiva do cuidado em saúde a esta população negligenciada, desta forma LIBRAS como componente curricular dos cursos de enfermagem tem se mostrado necessário, para também compreender a importância do atendimento integral a todas as pessoas da comunidade.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Educação em Saúde; Promoção da saúde; Surdez.



## **QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL E FATORES ASSOCIADOS EM INDIVÍDUOS COM DISLIPIDEMIA**

JOANA FERREIRA OLIVEIRA CERQUEIRA

JHESSILLY ALVIM

DALINE OLIVEIRA CARNEIRO

JULIANA ANDRADE LACERDA

TACIANE ALVES DE OLIVEIRA FREITAS

ISABELA SACRAMENTO

BEATRIZ SENA

MARISANGELA VASCONCELOS TRINDADE

JOHELLE SOARES

**INTRODUÇÃO:** A dislipidemia é um distúrbio metabólico que se manifesta por alterações qualitativas e quantitativas nas lipoproteínas presentes no sangue, podendo modular a resposta imuno-inflamatória do indivíduo. Pressupõe-se que essa alteração sistêmica pode repercutir na condição de saúde bucal do indivíduo, bem como interferir negativamente na qualidade de vida. Desse modo, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal e os fatores associados em indivíduos com dislipidemia, na cidade de Salvador, Bahia. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo transversal com 254 indivíduos assistidos em unidades de saúde da cidade de Salvador-Ba. Os participantes responderam a um questionário estruturado, que investigou aspectos socioeconômicos, comportamentais e cuidados com a saúde, e ao questionário OHIP-14 (Oral Health Impact Profile-14) para mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. A presença de dislipidemia foi observada nos prontuários dos indivíduos ou mediante solicitação de exames laboratoriais. O exame bucal foi realizado por cirurgiã-dentista treinada, que registrou o índice CPOD (dentes cariados, perdidos e restaurados) e medidas clínicas periodontais, a fim de diagnosticar e classificar a gravidade da periodontite, segundo critério proposto pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças e Academia

Americana de Periodontia dos Estados Unidos (CDC-AAP). Foram empregados os testes estatísticos Qui-Quadrado, Fisher e T de Student (valor de p de 5%).

**RESULTADOS:** Houve alta prevalência de dislipidemia entre os indivíduos (80,7%), bem como de periodontite (74,8%). A prevalência do impacto negativo da condição bucal na qualidade de vida foi de 56,7%. Os escores médios do OHIP-14 foram estatisticamente significantes para o item “irritabilidade” entre os grupos com e sem dislipidemia ( $p=0,01$ ). As variáveis hábito de fumar, fio dental, CPO-D e número de dentes presentes foram significantemente associadas ao impacto negativo na qualidade de vida no grupo com dislipidemia.

**CONCLUSÃO:** A gravidade de cárie expressa pelo CPOD e a quantidade de dentes nos indivíduos com dislipidemia mostraram-se associadas ao impacto negativo da qualidade de vida relacionada à saúde bucal, assim como hábito de fumar e não uso de fio dental. Os resultados apresentados apontam a importância do acompanhamento das alterações lipídicas e a necessidade de controlar essas alterações para assegurar melhor qualidade de vida e saúde bucal a esse grupo populacional.

Apoio: Fapesb e CNPq.

**Palavras-chave:** Dislipidemia; Qualidade de vida; Saúde bucal.





## **DESAFIOS PARA O ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANA CARLA SANTOS NUNES

VICTÓRIA SOUZA MENDONÇA NASCIMENTO

A Atenção Básica (AB) constitui a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizada sobretudo pelo uso de tecnologias das relações, isso significa dizer que a assistência em saúde neste nível de atenção tem como pilar primordial o estabelecimento de vínculo entre o usuário e o serviço. À luz dessa perspectiva, durante a prática no campo da Unidade de Saúde da Família, no município de Salvador, foi possível observar que o absenteísmo configura um aspecto que influencia diretamente na qualidade do cuidado, assim como, aspectos socioeconômicos dos usuários e a fragilidade no uso das tecnologias leves. Este estudo consiste em um relato de experiência das docentes do componente curricular “Saúde da Mulher na Atenção Básica”, do curso de graduação de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), campus Salvador, no período de setembro/2023. A partir desse contexto, o absenteísmo dos profissionais foi um dificultador expressivo e recorrente, uma vez que foi observado diversos obstáculos que os usuários têm que enfrentar, decorrente deste fator, como: conseguir marcar uma consulta, dar continuidade ao atendimento com o profissional com o qual ele é acompanhado, ter acesso à vacinação e ter acesso a um serviço ao qual foi encaminhado, como a dispensação de medicamentos na farmácia, por exemplo. Tal prática de se abster do processo de trabalho na AB, reflete na dificuldade que os usuários da comunidade têm de estabelecer vínculos com os profissionais da USF e de, principalmente, obter um cuidado resolutivo, como preconiza os princípios do SUS. Esse comportamento no ambiente laboral pode ocorrer por uma multiplicidade de fatores, mas, em sua maior parte, como foi observado na referida unidade, ocorre por voluntariedade. Haja vista o exposto, outro ponto igualmente importante, é o cenário socioeconômico do usuário, dado que, os

mesmos relatam o quão difícil é se dirigir para unidade de saúde repetidas vezes, tanto por fatores financeiros, quanto de logística social. Além disso, estes, externam suas insatisfações em diversos aspectos, principalmente no que tange à fragilização das tecnologias leves: tratamento recebido, dificuldade de informações efetivas, dispensação e assistência farmacêutica dificultosa, dentre outros. Diante do exposto, baseado no que foi observado durante o período prático, é plausível inferir que tais lacunas durante o estabelecimento do vínculo causam impactos significativos na vida do usuário, pois, demandas que poderiam ser tratadas na atenção primária, e no território, acabam sendo redirecionada a outros níveis de atenção à saúde, limitando a eficiência da aplicabilidade de ações no nível assistencial básico.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Absenteísmo; Gestão em Saúde.



## **ACESSO E RESOLUBILIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID 19: UM ESTUDO DE REVISÃO**

LUANA DOS SANTOS DE JESUS

TIAGO SOUZA BARBOSA

RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO

Introdução: A resolubilidade das ações de saúde está implicada no trabalho efetivo da equipe multiprofissional, que busca solucionar problemas individuais e coletivos demandados pela população. Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa uma possibilidade de assegurar à comunidade o direito à saúde de forma integral representando a “porta de entrada” preferencial do sistema de saúde (Assis; Cerqueira, 2008). A pandemia de COVID-19 causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi considerado um desafio global, principalmente para a APS. Desde sua declaração pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, a doença tem afetado milhões de pessoas no mundo, impactando a saúde pública, a economia e toda a sociedade (OMS, 2021). No Brasil, existem diversas formas de atuação das enfermeiras na APS, configurando-se ‘vários escopos de trabalho da enfermagem’, várias práticas e divisão de classes articuladas ao processo de trabalho, possibilitando uma visão ampla do campo de atuação profissional, sendo então, figura fundamental para perceber as repercussões de eventos pandêmicos. Objetivo: Analisar as estratégias de acesso e resolubilidade do serviço adotadas pelas enfermeiras atuantes na APS durante a pandemia de covid-19 a partir da literatura científica. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura com busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os descritores e boleadores: “covid-19” OR “enfermeiras e enfermeiros” OR “atenção primária à saúde”. Os critérios de inclusão foram textos originais completos em português publicados entre 2021 e 2023, que abordassem a repercussão da pandemia de Covid-19 para a atenção primária, além da percepção das enfermeiras diante

desse cenário pandêmico e as estratégias adotadas como solução para dar continuidade aos atendimentos. Foram encontrados mil e oitenta e nove artigos, dos quais, após aproximação com o título e resumo, quinze foram selecionados por contemplar o objeto do estudo. Resultados e discussão: Nota-se que a pandemia de Covid-19 interferiu diretamente na assistência na APS. O maior desafio foi o distanciamento físico do paciente, resultando na fragmentação do vínculo. Acrescenta-se a este fator redução dos grupos de educação em saúde, reorganização do serviço na APS, esgotamento psíquico das enfermeiras e aumento das demandas de saúde mental entre os usuários. A pandemia fez com que fosse necessária uma reorganização no fluxo de atendimento nas unidades de saúde, focando na campanha vacinal, na detecção precoce e monitoramento dos casos suspeitos, priorizando o diagnóstico clínico e tratamento. Assim, houve predominância do modelo biomédico, com uma abordagem tecnicista focada na doença, distanciando-se do olhar integral que a pessoa necessita, o qual demanda atenção e comunicação. Considerações finais: A assistência à saúde no âmbito da APS se reinventou diversas vezes com a necessidade de criação de estratégias para atender a população. Entender a percepção das enfermeiras enquanto gestoras de suas respectivas unidades de saúde possibilitou uma visualização do evento ocorrido sob os olhos de quem vivencia o cargo de chefia com tomada de decisão e criação de estratégias de fluxo de atendimento para situações desafiadoras, como a pandemia.

**Palavras-chave:** Enfermeiras e Enfermeiros; Atenção Primária à Saúde; Covid-19.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **ANÁLISE DOS ÍNDICES DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À APS EM SALVADOR/BA ENTRE OS ANOS DE 2015 A 2022**

EDNEI DOS SANTOS BARBOSA

LÍVIA MARIA SANTANA DE JESUS

YASMIM FERREIRA DE CASTRO BRANDÃO

LUANA BOMFIM PINTO NASCIMENTO

DEISE MOTA BATISTA

THAMIRIS SILVA

JEMIMA OLIVEIRA

Introdução: Com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), começam a se formar redes assistenciais que visam o acesso à saúde para todos. Surgindo, assim, a APS (atenção primária à saúde) com foco no atendimento primário, relacionado ao cuidado. Com isso, surge instrumentos que fazem análise e avaliação se a APS está exercendo suas funções com qualidade, dentre os instrumentos existem as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), que partirá do princípio de que doenças com caráter preventivo devem ser prevenidas e tratadas em uma APS. Desse modo, as principais ICSAP evidenciadas são as doenças pulmonares (bronquite, asma, tuberculose, pneumonia), insuficiência cardíaca e infecção renal e urinária. Objetivo geral: O objetivo deste estudo é apresentar os números relativos de internações por condições sensíveis à APS em Salvador/BA entre os anos de 2015 a 2022. Metodologia: Trata-se de um estudo de caso descritivo, de corte transversal, retrospectivo, com análise quantitativa referente aos números de internações por condições sensíveis à APS na cidade de Salvador/BA, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2022. A variável de interesse foi o caráter de internação. A coleta dos dados foi realizada por meio do Observatório da APS da plataforma UMANE e do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS-SIH). Seguindo os passos: Observatório APS; Dados; Diagnóstico por município; Histórico; Grupo

temático: Atenção Primária à Saúde; Temas: Informações sensíveis à APS; Indicador: Número de internações por condições sensíveis à APS; UF: BA; Município: Salvador. Resultados: Ao fazer uma análise dos dados que indicam a proporção de internações nas macrorregiões do Brasil por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde(APS) entre os anos de 2015 a 2022, é possível perceber que o nordeste teve uma das menores quedas nesses índices, ficando na frente apenas das regiões sul, leste e do extremo sul do país, mas na Bahia essa diminuição foi de 40,37%, revelando uma redução mais acentuada do que a da região na qual está inserida, assim ficou acima da média das variações das macrorregiões que foi de 39,66%. Tendo como foco principal a capital da Bahia, Salvador, houve um aumento quantitativo discreto nos dados já que em 7 anos de pesquisa foi de 14,91% para 15,38% com diversos aumentos e reduções ao longo do período. Conclusão: Esse estudo de casos teve como finalidade a busca de dados que realizassem a observação dos índices de internações por condições sensíveis à APS em Salvador/BA nos anos de 2015 a 2022. Conclui-se que com a extração da base de dados demonstra que a região por mais que tenha uma queda acentuada nos índices de internações e resultados melhores do que algumas regiões do país, ainda é necessário fortalecer as redes assistenciais para que os índices de internações continuem em declínio.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Internação Hospitalar; Risco à Saúde.



## **MONITORIA EM MEDICINA SOCIAL E CLÍNICA: O PORTFÓLIO REFLEXIVO INDIVIDUAL COMO INSTRUMENTO DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

FELIPE AZEVEDO CAMPOS DE MENDONÇA

GABRIELA DOS SANTOS SILVA E SILVA

RAYLAN ALMEIDA OLIVEIRA

VANIA PRIAMO

PATRICIA GISELLE DE ARAÚJO E SILVA SANTOS

ANA ANGELICA MARTINS TRINDADE

Introdução: O Portfólio Reflexivo Individual (PRI) é uma ferramenta que permite aos estudantes registrar, analisar e refletir sobre suas experiências e aprendizados ao longo do curso. A sua utilização no processo de ensino-aprendizagem com abordagens teórico-práticas em torno de vivências em territórios da Atenção Primária em Saúde (APS) tem se mostrado uma ferramenta eficaz. No contexto da disciplina Medicina Social e Clínica (MEDD80) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (FAMEB/UFBA), essa abordagem envolve diversos atores sociais, tais como estudantes, monitores(as), docentes e equipes de saúde, permitindo, assim, construções conjuntas e ativas com base em saberes, práticas e conhecimentos. A aproximação das vivências com os conceitos teóricos em situações reais busca potencializar o aprendizado dos estudantes, proporcionando uma construção ativa e processual do conhecimento. Objetivo: Apresentar a experiência e os resultados da utilização do PRI na disciplina MEDD80, destacando a importância dessa metodologia ativa para a formação no campo da Saúde Coletiva em contraste com o modelo tradicional de avaliação por provas, testes e questionários, por exemplo. Metodologia: A condução da disciplina MEDD80 incorporou o portfólio como uma ferramenta central no processo de ensino-aprendizagem. A metodologia ativa, focada no PRI, buscou incitar o aprendizado autônomo, respeitando a curiosidade dos educandos e estimulando a liberdade no processo de ensino-aprendizagem. Além disso, a equipe de monitoria

desempenhou um papel ativo no desenvolvimento e aprimoramento dos PRI, com base nos feedbacks individuais e coletivos dos professores. Essa abordagem proporcionou orientações construtivas, fortalecendo a qualidade do material construído pelos estudantes. Resultados: A utilização do PRI revelou-se uma estratégia eficaz, enriquecendo o debate sobre os principais temas abordados pela disciplina, como o Sistema Único de Saúde (SUS), APS, Estratégia de Saúde da Família (ESF), clínica ampliada e comunicação em saúde. Os feedbacks contínuos dos professores realizados durante as aulas e através de dois retornos individuais pela plataforma AVA Moodle, foram fundamentais para o aprimoramento gradual dos estudantes, destacando pontos positivos, estimulando seu desenvolvimento e sugerindo melhorias. Esse tipo de abordagem ativa demonstrou ser uma opção rica, permitindo que os alunos desenvolvessem habilidades críticas e reflexivas, em contraposição ao modelo tradicional de avaliação. Conclusão: A experiência de monitoria na disciplina MEDD80 reforça a importância do uso do PRI como uma ferramenta enriquecedora no processo de ensino-aprendizagem. Os feedbacks parciais pelos professores, aliados à abordagem ativa, contribuem para a formação de profissionais mais autônomos, capazes de pensar criticamente e refletir sobre sua prática. Essa metodologia, alinhada ao conceito de aprendizado autônomo de Paulo Freire, destaca-se como uma alternativa valiosa em contraposição ao convencional modelo de avaliação baseado em provas, testes, questionários, entre outras, utilizados por outros modelos de avaliação.

**Palavras-chave:** Monitoria; Portfólio Reflexivo Individual; Medicina Social e Clínica.





## **IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O QUE FALTA PARA DAR CERTO?**

RUAN CARLOS DIAS SANTOS

HIGOR GUSTAVO MENDES SILVA

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são práticas não-convencionais em saúde oferecidas no Sistema Único de Saúde (SUS), geralmente de baixo custo, menos invasivas e baseiam-se em um modelo de atenção em saúde humanizado e holístico. Atualmente estão disponíveis 19 delas no SUS, e são definidas como recursos terapêuticos que estimulam os mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, na integração e no desenvolvimento do vínculo terapêutico. Sua aplicação na Atenção Primária a Saúde, age como potencializador para a melhoria dos serviços oferecidos, todavia, existem barreiras que dificultam sua inserção nos ambientes de saúde, fazendo com que poucas unidades adotem estas práticas em sua rotina de trabalho. Objetivos: Identificar as possíveis barreiras para implementação das PICS na APS. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com características qualitativas. Desse modo, foi realizada uma revisão da literatura a partir dos artigos disponíveis na internet por meio das bases de dados em saúde BVS e Scielo. Após leitura dos resumos e aplicação dos critérios pra exclusão: artigos repetidos, que não condizem com o proposto na obra e em linguagem estrangeira nas obras selecionadas, os mesmos foram excluídos, restando no final, seis, que compuseram este trabalho. Resultados e Discussão: De acordo com os achados, pode-se observar que existem várias situações que atuam como barreiras para a introdução destas praticas nos ambientes de saúde, sendo uma delas, o modelo farmacológico e a supervalorização ao modelo assistencialista e curativista que condicionam a assistência em saúde as abordagens do modelo medico-centrado. Além disso pode-se destacar a falta de interesse/ estímulo dos gestores municipais e ainda a deficiência de conhecimento dos profissionais em relação as PICS, por vezes

justificados pelo contato restrito durante a academia ou ainda por realmente não demonstrarem interesse em capacitações ou aprofundamento da temática. Conclusão: Contudo, vale ressaltar que por mais que as PICS, atuem como potencializadoras no processo de saúde e doença, elevando o nível e a qualidade do serviço oferecido, as mesmas não são implementadas da forma que deveriam, seja por reflexos de problemas estruturais, políticos e acadêmicos ou por falta de interesse ou conhecimento dos próprios profissionais, tornando necessário o fomento, estímulo e divulgação destas práticas em ambientes de saúde e construção de obras acadêmicas nesta temática.

**Palavras-chave:** Promoção de saúde; Práticas integrativas e complementares em saúde; Terapias Complementares.



## **ARTE NA CIDADE: OFICINAS MUSICAIS PARA INTEGRAÇÃO URBANA E PROMOÇÃO DE BEM-ESTAR DE GRUPOS VULNERABILIZADOS**

HEITOR MARINHO DA SILVA ARAÚJO

DIANA SANTIAGO

TANIA REGINA LISBOA DE ALMEIDA

ROSIE PERKINS

Qual o papel da arte em promover tanto o bem-estar psicológico como social no contexto do sul global? É para responder essa pergunta que o presente projeto, operado pela Universidade Federal da Bahia e Royal College of Music de Londres, financiado pela British Academy na Inglaterra, realizou ao longo do segundo semestre de 2023 Encontros Musicais nas cidades de Salvador (Brasil) e Cochabamba (Bolívia). Os participantes foram cidadãos que se sentem isolados apesar de viverem em grandes centros urbanos, incluindo pessoas com deficiência e suas cuidadoras. Foram realizados oito encontros musicais para três grupos, em diversos locais nas cidades, cada um com um músico facilitador para planejar e desenvolver atividades musicais com o fim de promover o bem-estar psicológico, a educação musical e a integração social desses cidadãos, que estão à margem em seu contexto urbano. Na segunda fase do projeto, esses grupos se uniram buscando maior integração e para preparar uma grande apresentação pública. Na fase final, eles se apresentaram em concerto em um parque municipal, visando a investigação de aspectos relativos à integração da população urbana e dessas pessoas vulnerabilizadas por um contexto social onde a acessibilidade e as políticas de cultura não atingem a todos. Após a apresentação, os pesquisadores realizaram grupos focais e entrevistas semiestruturadas individuais com os participantes, incluindo participantes com necessidades específicas e deficiência. As perguntas abordaram os impedimentos urbanos de acesso à cultura, o impacto dos encontros musicais no seu bem-estar psicossocial e o impacto da apresentação pública em seu dia a dia; suas opiniões sobre cidadania e arte nas suas cidades. Os resultados da

análise temática com o grupo focal de cuidadoras demonstraram as seguintes categorias: mobilidade e violência urbana, bem-estar causado pelo projeto, necessidade de acessibilidade urbana e institucional. Já para o grupo de participantes com deficiência, as categorias que emergiram tratam também da mobilidade e violência urbana, mas principalmente dos impactos positivos em sua saúde mental, que os encontros musicais operaram no seu cotidiano. Por fim, apontamos a necessidade do estabelecimento de políticas públicas culturais e leis de acessibilidade que levem em conta o impacto da música para saúde biopsicossocial e o consenso geral de que o acesso à cultura é um direito humano fundamental para a cidadania plena.

**Palavras-chave:** Música; Bem-Estar Psicológico; Integração Social; Populações Vulneráveis.



## **O USO DO WHATSAPP BUSINESS PARA QUALIFICAR O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E A COMUNICAÇÃO COM USUÁRIOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

RAFAEL RODOLFO TOMAZ DE LIMA

JEFFERSON ALEXANDRE DO NASCIMENTO

FRANCISCO JEFFERSON COSTA SILVA

Este resumo objetiva descrever e refletir sobre uma intervenção voltada para qualificar o atendimento odontológico e a comunicação com usuários em uma Unidade de Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca de uma ação realizada entre abril e maio de 2022 na Unidade de Saúde da Família de Aparecida, localizada em Natal/RN. Estudantes da graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e profissionais da equipe de Saúde da Família foram os atores responsáveis e a intervenção ocorreu em três momentos: diagnóstico situacional, planejamento da ação e execução da atividade. O diagnóstico situacional, elaborado a partir da vivência dos graduandos em Saúde Coletiva, revelou a existência de quatro problemáticas no processo de trabalho da Unidade de Saúde da Família. Em seguida, utilizou-se uma matriz de priorização para definição do alvo da intervenção, tornando prioritária a desorganização do agendamento das odontólogas e, conseqüentemente, o fluxo de atendimento aos usuários. Para o planejamento da ação foi aplicada a ferramenta 5W2H, permitindo identificar os principais elementos para a implementação da intervenção. Diante disso, foi decidido utilizar o aplicativo Whatsapp Business para auxiliar nos agendamentos das consultas. A partir do uso desse aplicativo foi instituído um fluxo, onde o usuário entra em contato com a Unidade de Saúde da Família, recebe mensagens automáticas a partir de dados informados e configurações prévias do aplicativo e, quando as odontólogas ou suas auxiliares não estiverem realizando nenhum procedimento, elas estarão verificando as informações enviadas por esses usuários para confirmar a data e horário da consulta. Ressalta-se que antes de instituir o uso do Whatsapp Business, realizou-se uma reunião com os Agentes

Comunitários de Saúde par identificar a sua aplicabilidade diante do contexto da população coberta pela Unidade de Saúde da Família. Os resultados dessa reunião se mostraram promissores, pois a maioria da população do território adscrito possui celular com conexão com a internet. Entretanto, pensando naquelas pessoas que não conseguem ter esse acesso, foi definido um dia na semana para que elas possam se deslocar até a Unidade de Saúde da Família para realizar esse agendamento. O custeio da intervenção, sendo a compra de dois chips virtuais, foi realizado com recursos próprios das odontólogas. Perante o exposto e diante dos resultados já obtidos, acredita-se que a intervenção possibilitou qualificar o atendimento odontológico na Unidade de Saúde da Família de Aparecida, assim como a comunicação com usuários e a satisfação dos mesmos. No que tange à formação em Saúde Coletiva no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a intervenção contribuiu com o desenvolvimento de habilidades para o planejamento em saúde e o trabalho em equipe. Recomenda-se a realização de outras intervenções e estudos para dar continuidade à qualificação do processo de trabalho e de produção do cuidado na Unidade de Saúde da Família que serviu como cenário da experiência aqui descrita.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Gestão em Saúde; Comunicação em Saúde; Atenção à Saúde; Odontologia.



## **ACESSO E VULNERABILIDADE DE PESSOAS LGBTQIAPNB+ NA ATENÇÃO BÁSICA DE SENHOR DO BONFIM**

FERNANDA SILVA

LARISSA NASCIMENTO

VITÓRIA ALVES DE AZEVEDO

LUIZA RIOS GONÇALVES SILVA

RAFAELA GUIMARÃES FREITAS

CLEUMA SUELI SUTO

Introdução: A preocupação e reconhecimento da complexidade da saúde da população LGBTQIAPNB+ começou a surgir há cerca de 20 anos atrás. Desde então, discutem-se formas de trabalhar a prevenção e promoção em saúde com essa população (Silva *et al.*, 2020). Objetivo: Relatar uma atividade educativa desenvolvida por discentes de Enfermagem com agentes comunitários de saúde. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade desenvolvida por discentes de Enfermagem matriculadas no Componente Curricular Tópicos Especiais II vinculado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia no Campus VII. A atividade foi planejada no formato de capacitação para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município de Senhor do Bonfim/Bahia, com o tema: “Acesso e vulnerabilidades da população LGBTQIAPNB+ na Atenção Básica”. A atividade aconteceu no dia 06/06/2023, com duração de três horas e contou com a participação de 25 ACS. Construímos uma apresentação no formato slide, que facilitou a abordagem dos conceitos de identidade, expressão, sexo e orientação sexual. Inicialmente, os ACS foram instigados a descreverem o significado de cada letra do acrônimo LGBTQIAPNB+; após esse momento detalhamos cada uma. Seguindo a programação, apresentamos as políticas, portarias e cartilhas sobre essa população, abordamos sobre a assistência em saúde, principais problemas e vulnerabilidades. Esse ponto possibilitou a reflexão dos ACS sobre a sua atuação e como podem “garantir” o acesso à saúde da população LGBTQIAPNB+. Em

suas reflexões, os próprios ACS ressaltaram a importância da busca ativa e cadastramento de pessoas LGBTQIAPNB+, a importância de garantir a utilização do nome social, o acolhimento com empatia, respeito e compromisso, a necessidade de conscientização da equipe da ESF/UBS e a importância de incluir datas comemorativas sobre a população na agenda da unidade de saúde. Finalizamos a apresentação com a explanação sobre as conquistas e avanços que a população obteve até o momento. Resultados: Cerca de 20% do total de trabalhadores como ACS no município, de forma espontânea, estiveram presentes e participaram ativamente, seja tirando dúvidas, relatando casos vivenciados em sua área e/ou microárea, ou apresentando as dificuldades encontradas para abordar essa população. Os questionamentos foram sobre a diferença entre orientação sexual e identidade de gênero, que ao final da atividade percebemos, através de uma dinâmica, o esclarecimento das dúvidas, além da percepção dos ACS acerca da importância do seu trabalho como facilitador do acesso qualificado dessa população à Atenção Básica. Chamou atenção a importância dada pelos ACS, no ato do cadastramento da ficha A, para o momento ideal e sigiloso de obter a informação sobre orientação sexual e nome social de modo a não causar constrangimento ou exposição junto à família. Conclusão: É importante destacar o papel do ACS no acesso e acolhimento, uma vez que os mesmos se consideram 'elo que une a população LGBTQIAPNB+ com a equipe de saúde'. A partir da atividade desenvolvida foi possível conhecer as dificuldades enfrentadas pelos ACS no atendimento à população, sanar dúvidas em relação ao acrônimo e propor novas perspectivas de atuação para os/as profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** População LGBTQIAPNB+; Vulnerabilidade em saúde; Atenção Primária à Saúde.





## **O DESCONHECIMENTO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO BAIANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JOSEANNE DE JESUS SANTOS

Introdução: A violência obstétrica é caracterizada por atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva podendo ser cometidos por profissionais de saúde, ou outros profissionais envolvidos na atenção prestada a mulher no ciclo gravídico-puerperal. Segundo a Fundação Perseu Abramo o índice de violência é maior na rede pública do que na rede privada de saúde. Inegavelmente, a maioria da população brasileira utiliza o sistema de saúde pública e muitas dessas pessoas são hipossuficientes economicamente. Considerando tal perspectiva, cada vez mais são necessárias ações de educação em saúde afim de combater práticas relacionadas a violência obstétrica que porventura possam ocorrer dentro da saúde pública. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência ocorrida durante a realização de atividade voltada para educação em saúde dentro de unidades de saúde da família do município de Mairi-Ba. Metodologia: Trata-se de um estudo de caráter descritivo sobre uma experiência vivenciada por uma fisioterapeuta, residente em um programa de residência multiprofissional em saúde da família. A referida experiência ocorreu no mês de agosto de 2023 durante uma ação de educação em saúde voltada para as gestantes de duas unidades de saúde do município, cujo propósito central era levar conhecimento a respeito do tema ao público em questão. Para realização da ação, a autora contou com a colaboração da equipe multiprofissional de residentes. Resultados e discussão: O encontro teve a participação de 24 gestantes ao total. Conforme previamente planejado com as equipes das unidades o encontro ocorreu antes da consulta do pré-natal. Uma pergunta disparadora foi realizada no início da apresentação e consistia em saber se elas sabiam o que era violência obstétrica, se já tinham vivenciado situações ou se tinham conhecimento de fatos ocorridos com familiares e conhecidos. O desconhecimento sobre o assunto foi unânime em ambos os grupos. No decorrer

da explanação foi apresentado para as participantes situações e expressões que configuram violência obstétrica. Conforme foi se construindo o diálogo no grupo, muitas identificaram e reconheceram situações por elas vivenciadas assim como também apontaram situações similares descritas por amigas e familiares. Considerações finais: A violência obstétrica é caracterizada pela violência de gênero. Presente nos serviços de saúde inclusive dentro da atenção primária, trazem reflexões sobre uma sociedade que violenta milhares de brasileiras cotidianamente. Em um momento em que o cuidado deveria estar centrado na mãe e no bebê o que se observa em muitos casos é o desrespeito e práticas completamente incoerentes com os princípios do SUS. Quando perguntado aos grupos sobre o conhecimento do tema o desconhecimento sobre o assunto foi unânime evidenciando desta forma que mais ações voltadas para a disseminação de informação e conhecimento precisam ser realizadas dentro dos serviços públicos de saúde afim de garantir tratamento digno e humanizado as gestantes.

**Palavras-chave:** Violência Obstétrica; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

## **PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL EM UM GRUPO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

NATALLY ROCHA OLIVEIRA

BRUNA MENDES CARVALHO

Introdução: Sabe-se que a infância é considerada uma fase primordial no que diz respeito à situação futura da saúde bucal do indivíduo. Por meio de ações educativas é possível produzir consciência acerca da higiene bucal. Autores apontam ainda que é imprescindível contar com uma assistência à saúde bucal de qualidade, bem como, receber as orientações de higiene oral e realizar educação em saúde bucal. Essas medidas visam mitigar as complicações bucais diante das discrepâncias sociais presentes na população. Por meio de iniciativas educativas voltadas para a promoção da saúde é viável reduzir a desinformação relacionada às práticas de higiene bucal, abrangendo o correto uso da escova, fio dental, dentifrícios e enxaguatórios bucais. Ao incorporar comportamentos saudáveis relacionados à saúde bucal desde os primeiros anos da criança, aumenta-se significativamente a probabilidade de manter a estabilidade da saúde ao longo dos anos. O grupo Adolescer com Saúde faz parte de um projeto de intervenção que envolveu diversos encontros com temas pertinentes ao público infantojuvenil, como: combate à violência e cultura da paz, educação sexual e reprodutiva, alimentação saudável e autocuidado em saúde bucal. Com isso, o objetivo do trabalho é relatar a experiência das cirurgiãs-dentistas residentes do Programa Multiprofissional em Saúde da Família em uma ação de promoção de saúde bucal com crianças e adolescentes de um grupo desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família. Metodologia: A ação com as crianças e adolescentes da Unidade de Saúde da Família ocorreu no mês de novembro de 2023. Foi realizada educação em saúde bucal abordando a dinâmica da caixa de sensações, a fim de mimetizar de forma sensorial a superfície dentária em contato com os alimentos, quando está suja, com biofilme e cálculo dentário e quando está limpa. Além disso, foi realizado orientações de higiene oral, sendo

demonstrada a escovação dentária e o uso do fio dental em macromodelo. Foi informado a importância de bons hábitos de higiene oral na prevenção da cárie dentária e entregue kits de higiene oral, acompanhado por escova e creme dental. Resultados: A ação demonstrou-se significativa, as crianças ficaram impressionadas com a dinâmica, onde foi possível observar o papel fundamental da ludicidade como método educativo para promover a saúde bucal infantil. A atividade lúdica desempenhou um papel crucial ao incentivar a adoção de comportamentos que visam melhorar a qualidade de vida das crianças. Considerações finais: Evidenciou-se a necessidade de realizar mais intervenções e a relevância das atividades lúdicas na preservação e promoção da saúde bucal infantil. A intervenção proporcionou a conscientização das crianças para a adoção de hábitos de higiene oral adequados, relacionados à escovação dos dentes, visando a manutenção da saúde bucal.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde Bucal; Integralidade em Saúde; Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente.



## **NOVOS ARRANJOS FAMILIARES NA PERSPECTIVA CONTEMPORÂNEA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO COMO RESIDENTES MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ADRIANA PEREIRA OLIVEIRA,  
NIVISSON RODRIGO SANTANA SANTOS  
BRUNA MENDES CARVALHO

**Introdução:** As novas configurações de família são assuntos de notória relevância. Atualmente, muitas famílias não são mais compostas exclusivamente por homens ou por mulheres e seus descendentes, em consonância, é importante dar visibilidade e reconhecimento a presença da família homoafetiva, sendo uma configuração familiar em que existe uma união conjugal entre pessoas do mesmo sexo, neste caso, não é comum que existam laços sanguíneos e ambos quando adotam filhos, assumem a responsabilidade de pai e mãe mutuamente. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pela Assistente social, Cirurgiã Dentista e Nutricionista Residentes em Saúde da Família na condução dos encontros de um grupo infante juvenil, a fim de minimizar os efeitos negativos das expressões da questão social, acerca do conceito de família no público infante juvenil. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, referente à educação em saúde infante juvenil, realizado na Unidade de Saúde da Família (USF), onde foram utilizadas aprendizagens lúdicas. Luckesi (2005), afirma que a atividade lúdica é aquela que propicia à pessoa que a vive, uma sensação de liberdade, um estado de plenitude e de entrega total para essa vivência. Foram realizadas abordagens com o tema: novos arranjos familiares. Sendo utilizados folders ilustrativos confeccionados pelos residentes e materiais lúdicos intitulado como pote da diversidade que trazia a história adaptada do livro infantil “A Vila das Cores” de autoria de Bruno Magina e ilustrado por Carolina Figueira, que traziam sentido e reflexão sobre a temática. **Resultado e Discussão:** Lidar com a diversidade familiar ainda é algo desafiante com o público infante juvenil. A falta de informação ainda existente impossibilita uma maior conexão com a temática.

A escola e a família como agentes de socialização da criança/adolescente, exercem um importante papel na formação, é considerável que os assuntos sexualidade e gênero sejam abordados de maneira planejada e frequente, respeitando as diferenças, não somente de um modo informativo nas trocas de experiências e aprendizados, mas de um modo compreensivo. Observamos que o uso do lúdico para o desenvolvimento de estratégias que facilitem a aprendizagem e compreensão da criança/adolescente nas diferentes constituições e arranjos familiares foi considerado importante para o desenvolvimento dos processos formativos. A educação em saúde com ênfase na aprendizagem lúdica torna-se uma valiosa ferramenta para uma aprendizagem significativa e desconstrução de preconceitos estruturais na perspectiva de desenvolvimento do protagonismo juvenil e sua autonomia. Conclusão: Refletir a respeito do conceito de família implica em tentar uma compreensão dos diversos significados que o termo comporta. A estratégia de aprendizagem lúdica, permite a possibilidade de sistematizar ações para a tolerância e o respeito à diversidade, dando visibilidade a luta contra a discriminação pela expressão de gênero, orientação sexual e identidade de gênero. Sendo considerada uma experiência muito rica para os residentes, pois permite desmistificar preconceitos e concepções cristalizadas na sociedade.

**Palavras-chave:** Sexualidade; Identidade de gênero; Diversidade de Gênero.



## **AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL EM MENORES DE 2 ANOS DE IDADE NA MACRORREGIÃO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS/BA**

EDNEI DOS SANTOS BARBOSA

LÍVIA MARIA SANTANA DE JESUS

DEISE MOTA BATISTA

YASMIM FERREIRA DE CASTRO BRANDÃO

THAMIRIS SILVA

LUANA BOMFIM PINTO NASCIMENTO

JEMIMA OLIVEIRA

Introdução: A vacinação é uma medida preventiva reconhecida por seu impacto na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis. No Brasil, a institucionalização das políticas públicas de vacinação teve início com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), estabelecido pela Lei nº 6.259, em 30 de outubro de 1975 e a obrigatoriedade de vacinação de menores foi posteriormente reforçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). A Macrorregião de saúde de Santo Antônio de Jesus/BA é composta por 22 municípios, com um total de 472.891 habitantes. Dessa maneira, a vacinação, especialmente em lactentes e crianças na primeira infância, tem desempenhado um papel crucial na prevenção de doenças infectocontagiosas e analisar uma região no interior torna-se importante, haja vista que o acesso à saúde possui entraves diferentes nos grandes centros urbanos e nas cidades do interior. Objetivo: Avaliar a cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade na macrorregião de Santo Antônio de Jesus-Ba entre o período de janeiro de 2019 à dezembro de 2022. Metodologia: Esse trabalho é um estudo de caso descritivo, de corte transversal, retrospectivo, com análise quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio do Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB) – ferramenta elaborada pela Coordenação de Avaliação e Apoio Matricial (COAM) da Diretoria da Atenção Básica (DAB) – os dados que foram encontrados no site foram coletados pelo Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE).

Seguindo os passos: Início; Atenção à saúde; Atenção Básica; Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica – CAMAB. Feito assim, foi baixada e aberta a planilha no Excel e seguiu-se os passos: Regiões de Saúde; Macrorregião; Santo Antônio de Jesus e, por último, foi analisada a cobertura vacinal entre os menores de 2 anos de idade. Resultados: Quando o indicativo foi analisar o percentual de municípios que atingiram a cobertura de 75% ou mais do público alvo, foram encontrados os seguintes números: em 2019, 36,36%; em 2020, 18,18%; em 2021 22,73%; em 2022, 27,27%. A média da região no período foi de 26,13% e a estadual foi de 28,06%. O período analisado inclui a pandemia da COVID-19, que teve seu início em 2020, o fim do estado de emergência no Brasil em 2022 e fim mundial em 2023, decretado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Nota-se que, na região de Santo Antônio de Jesus, houve uma queda no percentual de municípios que atingiram a meta após o início da pandemia, apesar que com o passar dos anos foi se ampliando, ainda não retornou o percentual que havia antes da queda. Conclusão: Conclui-se que, apesar da grande importância da vacinação, notavelmente, a região teve uma queda na cobertura no período pandêmico, mas que aos poucos vem aumentando o percentual, mesmo não recuperando os números que eram anteriormente. Dessa forma, torna-se essenciais ações educativas que destacam a relevância contínua do Programa Nacional de Imunizações na promoção da saúde pública e na proteção da população infantil contra doenças infectocontagiosas para atrair os pais a vacinarem os seus filhos.

**Palavras-chave:** Vacina; Esquema de Vacinação; Crianças.





## **A CONTRIBUIÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA O CUIDADO INTEGRAL A ADOLESCENTES GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

LORENA GONÇALVES DA SILVA SANTOS

FERNANDA REIS

Introdução: Em 2021, o Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos registrou no Brasil 364.734 nascidos de gestantes adolescentes, com idades entre 10 a 19 anos. Na Bahia, foram 28.635, e a capital Salvador totalizou 2.701 nascidos vivos, sendo que, a maioria dessas gestantes eram mulheres cisgênero da raça/cor parda e preta, com 8 a 11 anos de instrução. Os dados obtidos não trazem informações sobre pessoas transgênero. A gestação durante a adolescência apresenta desafios que impactam tanto a saúde de quem gesta, quanto a do feto, agravando questões socioeconômicas já existentes. Objetivo: Este trabalho objetiva analisar possíveis contribuições do terapeuta ocupacional no cuidado integral a adolescentes gestantes durante o pré-natal na atenção primária, enfatizando a importância do olhar para o núcleo dessa profissão dentro da equipe interdisciplinar. Discussão: A adolescência já é um período marcado por diferentes transições ocupacionais, presentes nos papéis, nos interesses, no sentido das ocupações, dentre outras. Quando este processo é vivenciado de forma concomitante à gestação, os impactos podem ser ainda mais intensos. A ocupação é uma expressão da essência humana, crucial para o desenvolvimento e bem-estar ao longo da vida, portanto, o engajamento em ocupações é fundamental para a saúde de um indivíduo. Então, explorando a relação entre as mudanças durante a gravidez e as transformações típicas da puberdade, verifica-se que esses processos impactam, além da integridade física da pessoa gestante, a sua autopercepção, comportamentos e seu desempenho ocupacional. A reflexão avança ao incorporar os determinantes sociais da saúde, como raça/cor e escolaridade, visto que estes são marcadores sociais da diferença e influenciam as oportunidades sociais e ocupacionais de adolescentes. Este cenário sublinha

a urgência de adaptar o acompanhamento pré-natal conforme as particularidades dos adolescentes, assegurando, assim, a integralidade do cuidado na APS. Destaca-se a importância da atuação do terapeuta ocupacional nesse contexto, uma vez que pode abordar aspectos relacionados ao receio de abandonar ou de assumir novos papéis ocupacionais, geralmente presentes na narrativa destes usuários. Além disso, considerando os atributos da orientação familiar e comunitária e competência cultural, deve mobilizar compreensões, reflexões e apoios coletivos frente a esta questão. Quando há escassas oportunidades ocupacionais, por exemplo, meninas podem desejar exercer o papel de mães frente às alternativas de projetos de vida que se esboçam no seu contexto. Ou ainda, adolescentes podem ser privados do estudo ou lazer como consequência da gestação. Análise crítica: Assim, tendo em vista a predominância de adolescentes negras gestantes em 2021, compreende-se que há um grupo que vem enfrentando iniquidades no acesso à direitos e, possivelmente, tendo suas possibilidades ocupacionais cada vez mais restritas. É preciso urgentemente enfrentar os desafios associados à gravidez na adolescência. Para os terapeutas ocupacionais da APS, o enfoque neste aspecto não deve ser apenas na prevenção ou eventual assistência a esta população. A compreensão de questões ocupacionais que estão envolvidas neste contexto, desde um eventual projeto de vida às repercussões ocupacionais, são cruciais na consideração para uma abordagem coerente à questão.

**Palavras-chave:** Terapia Ocupacional; Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Gravidez na Adolescência.



## O CUIDADO PRÉ-NATAL DA GESTANTE NEGRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

MARÍLIA FERREIRA CONCEIÇÃO

**Introdução:** O cuidado deve ser pautado no aprimoramento da condição humana de maneira equânime e integral para o assistido. No que diz respeito às gestantes negras, por vezes essa assistência pode ser negligenciada, sobretudo no período pré-natal - um reflexo do racismo e da discriminação. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) bem-organizada e gerenciada pode fornecer condições seguras para essa atenção a esse grupo em situação de maior vulnerabilidade. Para concretização dessa ferramenta é fundamental uma efetiva articulação entre profissionais de saúde e instituições, com o fito de reduzir as disparidades raciais, incluir os grupos socialmente vulneráveis e aprimorar e sustentar a política universal no setor público de saúde. **Objetivo:** Descrever sobre o cuidado pré-natal da gestante negra na Atenção Primária à saúde. **Metodologia:** Revisão de literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através das bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da BDEF (Bases de Dados de Enfermagem) e da MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Para a busca foram utilizados os descritores “Atenção Primária à Saúde” AND “racismo” AND “população negra”. Os critérios de inclusão foram textos originais completos em língua portuguesa publicados entre os anos de 2018 e 2023, que abordassem sobre a questão do cuidado pré-natal da gestante negra na Atenção Primária à Saúde. **Resultados e discussão:** A pesquisa resultou em dez artigos, dos quais, após a leitura, cinco foram selecionados para esta revisão. No que tange à temática, nota-se que as mulheres negras apresentam menores chances de passar por consultas de pré-natal, de receber informações sobre os sinais do parto, alimentação saudável durante o ciclo gravídico e a importância do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida do bebê, um dado discrepante em relação à experiência pré-natal de mulheres brancas. Nesse sentido, a atuação da APS frente às iniquidades raciais em saúde deve ser prioridade, levando em

consideração as relações étnico-raciais nesse processo. Sob esse viés, aponta-se como foco primordial da atenção em saúde na APS a realização do Plano Terapêutico em Cuidado (PTC), que consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas interdisciplinares articuladas tanto para o coletivo quanto para o individual, e do Plano Terapêutico Singular (PTS) para o tratamento de questões específicas quanto ao enfrentamento do racismo, por exemplo. Considerações finais: O trabalho pautado numa perspectiva racializada contribui para a promoção da saúde e influencia diretamente no cumprimento dos princípios e diretrizes preconizados no SUS, sendo, portanto, indispensável para a prestação do cuidado, sobretudo diante das necessidades de cuidado pré-natal da gestante negra. Tal perspectiva garante a prestação de serviço de forma integral, equânime, acolhedora e participativa, imprescindíveis para a promoção da igualdade racial em saúde.

**Palavras-chave:** Cuidado Pré-natal; Atenção Primária à Saúde; População Negra; Disparidades nos Níveis de Saúde.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **ABORDAGENS PEDAGÓGICAS NA MONITORIA DE MEDICINA SOCIAL E CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ELABORAÇÃO DO E-BOOK DE VIVÊNCIAS EM TERRITÓRIOS DA APS**

GABRIELA DOS SANTOS SILVA E SILVA

RAYLAN ALMEIDA OLIVEIRA

FELIPE AZEVEDO CAMPOS DE MENDONÇA

ANA ANGELICA MARTINS TRINDADE

PATRICIA GISELLE DE ARAÚJO E SILVA SANTOS

VANIA PRIAMO

Introdução: O e-book, como uma publicação digital acessível online, representa uma evolução na forma de compartilhar conhecimento. Vinculado ao componente de Medicina Social e Clínica (MEDD80) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), não apenas motiva e enriquece o desenvolvimento acadêmico dos estudantes, mas também promove reflexão e facilita o aprendizado. Sua versatilidade e disponibilidade online modernizam o acesso ao conteúdo, proporcionando uma experiência educacional dinâmica e adaptada ao contexto contemporâneo. Objetivo: Relatar a experiência na elaboração de um e-book que aborda as experiências compartilhadas nos portfólios dos discentes durante o componente curricular MEDD80, no ano letivo de 2023. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre a construção de um e-book relacionado ao componente curricular supracitado, com a colaboração ativa dos discentes, docentes e monitores. Ademais, explora-se as visões e particularidades dos estudantes, destacando suas vivências durante as visitas em campo, aulas teóricas e os debates do Medicina Social em Debate. Para viabilizar a elaboração deste e-book, foram desenvolvidas as seguintes etapas: 1) apresentação da proposta aos estudantes; 2) coleta dos trechos dos portfólios entregues; 3) revisão e sistematização dos documentos; 4) promoção da participação ativa de docentes e monitores para revisão e seleção do conteúdo; 5) design e formatação; 6) feedback e ajuste; 7) publicação. Resultados: A criação deste livro

em formato digital revelou-se uma ferramenta acessível para destacar essas singularidades, incentivando a publicação por parte dos estudantes, promovendo o desenvolvimento de habilidades de escrita, e proporcionando liberdade para expressar sentimentos. Além disso, no âmbito da monitoria, essa iniciativa permitiu uma abordagem mais sensível a novas percepções, contribuindo para o aprimoramento das habilidades de revisão, síntese e formatação. Assim, vale ressaltar sua contribuição social ao proporcionar a todos o acesso a esse processo de construção de conhecimento durante o componente curricular, bem como um entendimento crítico e reflexivo da medicina social. Conclusão: Através deste relato de experiência, torna-se evidente a significativa importância desse material, não apenas como um estímulo para o crescimento dentro da universidade, mas também além de seus limites. O e-book emerge como uma oportunidade valiosa para preservar as experiências e aprendizados dos participantes do componente curricular, desempenhando um papel crucial como resgate de vivências e fonte de motivação e orientação para os futuros discentes - uma espécie de livro de memórias. Sua relevância estende-se também aos monitores e docentes, destacando-se pela promoção de uma abordagem pedagogicamente crítica e reflexiva centrada na experiência prática, que envolve a vivência e aplicação prática de conceitos teóricos em situações reais, especialmente no contexto da medicina social.

**Palavras-chave:** Atenção Primária a Saúde; Medicina Social; Abordagens Pedagógicas; Tecnologia; Monitoria.



## **RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROMOÇÃO DE AÇÕES PARA MELHORIA DO ACOLHIMENTO À DIVERSIDADE SEXUAL E IDENTIDADE DE GÊNERO**

FELIPE AUGUSTO DUTRA CORRÊA  
BEL SILVA

Introdução: Os profissionais de saúde atuam com papel essencial na promoção da equidade e no combate a discriminação à diversidade sexual e identidade de gênero, sendo a assistência por profissionais qualificados e acolhedores às particularidades da saúde da população LGBTQIA+ indispensáveis para a garantia do cuidado em saúde integral e equânime, para além da eliminação da violência na dimensão pragmática. A educação continuada promove momentos de troca importantes para validação das potencialidades em equipe e planejamento de ferramentas para a melhoria do fluxo de trabalho, reconhecendo as especificidades e demandas da população atendida. O presente trabalho objetiva apresentar ações realizadas com a finalidade de melhorar o acolhimento à diversidade sexual e identidade de gênero na atenção primária à saúde.

Apresentação da experiência: Foram realizados dois momentos de discussão sobre acolhimento à diversidade sexual e identidade de gênero, ambos conduzidos pelos autores do presente relato no mês de junho de 2023, o primeiro deu-se através de aula ministrada aos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Campo Grande no mês de junho de 2023, onde foram abordadas as políticas públicas vigentes relacionadas ao atendimento da população LGBTQIA+, bem como a construção de propostas para melhoria do cuidado, pautando-se principalmente nos objetivos específicos contidos na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. A aula contou com cerca de 60 residentes de 7 categorias profissionais que compõem o programa. O segundo momento foi uma roda de conversa proposta em alusão ao mês do orgulho LGBTQIA+, o encontro foi proposto para todos os profissionais da Unidade de Saúde da Família Dr. Antonio Pereira Tiradentes em Campo Grande/MS, que

conta com os Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família. A atividade teve início a partir de perguntas norteadoras sobre diversidade sexual e identidade de gênero, seguida por breve explanação sobre conceitos fundamentais, políticas públicas e direitos da população LGBTQIA+. Discussão: A discussão acerca de temáticas de populações vulneráveis no contexto dos programas de residência em saúde favorece a promoção de melhorias do cuidado e redução de iniquidades quanto ao acesso aos serviços de saúde. Ofertar educação continuada aos profissionais inseridos nos diversos setores colabora para a melhoria da atuação profissional, denotando resultado positivo no acolhimento e vinculação dos usuários, em especial na atenção primária à saúde. A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde orienta o desenvolvimento de ações que assegurem a promoção de saúde em reconhecimento e respeito à diversidade sexual, sendo dever de todo profissional e gestor fazer valer o presente em tal documento norteador. Considerações finais: É necessário investir na elaboração de políticas institucionais que garantam a oferta de uma educação continuada em saúde sensível, problematizadora, crítica e de acordo com a realidade local, capaz de despertar nos profissionais de saúde o cuidado e a humanização nos atendimentos e assim a efetividade da promoção em saúde e equidade conforme preconiza os princípios do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente; Minorias Sexuais e de Gênero.





## PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS DE ZERO A SEIS ANOS DO MUNICÍPIO DE SALVADOR-BA

BRUNA SANTOS NOGUEIRA

CLAUDIA NERY TEIXEIRA PALOMBO

MÁRCIA MARIA CARNEIRO OLIVEIRA

CINTIA APARECIDA SOUZA

Introdução: A alimentação é um aspecto fundamental para a promoção do cuidado à saúde da criança (BRASIL, 2013). Porém, as práticas alimentares não estão relacionadas apenas a um mero ato biológico. O ato de comer está relacionado às práticas sociais, sendo a alimentação do ser humano construída e aprendida cognitivamente e ideologicamente nas relações sociais. O aleitamento materno exclusivo e a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno são práticas saudáveis de alimentação infantil com efeitos duradouros ao longo da vida (VICTORA *et al.*, 2016). Conhecer as práticas de alimentação das crianças de um município contribui para o planejamento de ações de promoção da saúde dessa população. Objetivo: Descrever as práticas de alimentação de crianças de zero a seis anos de idade do município de Salvador-BA. Método: Estudo descritivo, conduzido com amostra proporcional de crianças menores de seis anos de idade do município de Salvador-BA. Mães foram entrevistadas quanto dados socioeconômicos, de saúde e práticas de alimentação. Para o processamento e análise dos dados utilizou-se o software Stata e os resultados foram analisados por estatística descritiva. Todos os aspectos éticos foram respeitados. Resultados: Participaram do estudo 503 pares de mães e crianças de todos os distritos sanitários de Salvador. Quase metade das crianças tinha entre um e três anos de idade. Quanto ao aleitamento materno, 96% das crianças receberam leite materno em algum momento da vida; apenas 48% das crianças menores de seis meses estavam em aleitamento materno exclusivo e 76% das crianças menores de dois anos ainda recebiam leite materno. A introdução da alimentação complementar foi realizada em momento oportuno em 53% das crianças. Mais de 60% das crianças recebiam todos os

grupos de alimentos e quase 70% consumiam alimentos ultraprocessados, com maior frequência de refrigerantes/bebidas adoçadas (40%) e doces em geral (36%). Conclusão: as práticas de alimentação das crianças menores de seis anos que vivem no município de Salvador-BA ainda estão aquém das recomendações dos organismos nacionais e internacionais, destacando-se a baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo, a alta prevalência de introdução da alimentação complementar em tempo inoportuno e alto consumo de alimentos ultraprocessados. Esse resultado corrobora com a baixa taxa de aleitamento materno exclusivo no país (45,8%) e na região nordeste (39%) (ENANI-2019). Além disso, o ENANI-2019 mostrou que 8 em cada 10 crianças brasileiras de até 5 anos de idade consomem alimentos ultraprocessados. Sendo assim, é importante que os enfermeiros estejam atentos às práticas de alimentação das crianças, priorizando nas consultas de puericultura o aconselhamento nutricional com vistas à promoção da saúde integral da criança na primeira infância.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança; Aleitamento Materno; Alimentação Infantil; Enfermagem de Atenção Primária.



## **DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA: PERSPECTIVA DO CUIDADO DA ATENÇÃO BÁSICA**

GIOVANNA BARRETO MARTINEZ

JULYANA FERNANDES MALHEIROS

KÉLIO MORAIS DOS REIS

LAÍS DE OLIVEIRA SILVA

ELAINE SANTOS SILVA

Introdução: compreender os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais na perspectiva do envelhecimento e na condição do adoecimento, estabelecendo, no campo da saúde mental, uma nova forma de compreender quais desses determinantes sociais refletem na assistência e na integração social das pessoas idosas, especialmente no que se refere, ao cuidado efetivo da Atenção Básica é relevante e indispensável. Pois a interseção desses elementos destaca a importância de estratégias específicas para promover a qualidade de vida e a saúde mental das pessoas idosas no território. Objetivo: analisar os determinantes sociais da saúde mental na pessoa idosa no contexto do cuidado na Atenção Básica, a fim de evidenciar as estratégias de promoção do envelhecimento saudável. Materiais e Métodos: Tratou-se de uma revisão de literatura integrativa, que utilizou como fonte de pesquisa as bases de dados BVSsalud e SciELO. Para o levantamento das publicações os descritores utilizados na busca foram: saúde mental, pessoa idosa, determinantes sociais, Atenção Básica à saúde. No resultado inicial foi encontrado nas bases LILACS (13), BDENF – Enfermagem (8), MEDLINE (3), BBO - Odontologia (1) ambas via BVS, e SciELO (2). Após a aplicação dos critérios de inclusão, como: período de 2013 a 2023, idioma português, e que abordasse a temática, foram incluídos o total 21 artigos nesta revisão. Resultados: o processo de urbanização agravou a pobreza e exclusão social o que contribui para persistências e intensificação de desigualdades. Esses aspectos comprometem o cuidado à saúde,

especialmente, à saúde mental, a qual permanece sendo ignorada devido a estigmas que prevalecem na sociedade. Além disso, com o capital social empobrecido, o isolamento dessa parcela populacional se acentuou. Idosos que vivem em comunidade são considerados mais independentes, porém, por outro lado, isso pode favorecer a má adesão ao cuidado e tratamentos à saúde, seja física ou mental. O comportamento e estilo de vida dessas pessoas, influenciado pelos efeitos do capitalismo, interfere no estado de saúde mental dos idosos, como o aumento de abuso álcool e tabagismo, falta de atividade física e dieta pouco saudável. Conclusão: Pode-se observar que os determinantes sociais da saúde mental da pessoa idosa são influenciados por fatores como pobreza, exclusão social, estigmas e isolamento. A garantia de cuidado efetivo na Atenção Básica é essencial para promover a qualidade de vida e prevenir transtornos mentais nessa população em específico. Estratégias específicas devem ser desenvolvidas para promover um envelhecimento saudável.

**Palavras-chave:** Determinantes Sociais; Saúde Mental; Pessoa idosa; Atenção Básica.



## **MUSICOTERAPIA E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NOS TERRITÓRIOS DA APS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ARTHUR ARAUJO LIBERATO

IGOR BARRETO ARAÚJO FILHO

PEDRO VOGEL ALMEIDA

RILBERTH LUCAS SOUZA MOREIRA

TULIO LIMA FERREIRA OLIVEIRA

GABRIELA DOS SANTOS SILVA E SILVA

RAYLAN ALMEIDA OLIVEIRA

FELIPE AZEVEDO CAMPOS DE MENDONÇA

ANA ANGELICA MARTINS TRINDADE

ARIANE ROCHA QUEIROZ

Introdução: A permanência de idosos em lares institucionalizados, decorrente muitas vezes do abandono parental e da desestruturação da rede de apoio familiar, gera solidão, tristeza, afastamento das funções sociais e perda de identidade. Nesse contexto, os efeitos da invisibilidade do envelhecer nos territórios podem ser abordados pela Atenção Primária à Saúde a partir da musicoterapia, prática integrativa e complementar do Sistema Único de Saúde (SUS) que se fundamenta na música para a promoção do bem-estar, redução do uso de medicamentos e interação social com contribuições ao envelhecimento saudável e ativo. Objetivo: O presente trabalho objetiva relatar a experiência da ação de educação em saúde com foco na musicoterapia, realizada pelos discentes com a colaboração da docente, monitores e equipe dos serviços de saúde em territórios da APS no bairro do Nordeste de Amaralina, em Salvador-Bahia, durante o componente curricular Medicina Social e Clínica I (MEDD80). Metodologia: Este relato de experiência descreve a elaboração de uma ação de educação em saúde associada à disciplina MEDD80 da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB). Assim, fundamentado na interpretação de aspectos subjetivos provenientes de vivências, a ação foi concebida e executada por discentes no "Lar de Idosas São José" no Nordeste de Amaralina. Para sua realização, foram

conduzidas as seguintes etapas: 1) exploração do território; 2) diálogo com a Unidade de Saúde da Família (USF) para compreensão das necessidades; 3) definição do público-alvo e espaço de atuação; 4) estabelecimento de um primeiro contato com o público-alvo, destacando uma escuta atenta; 5) elaboração de uma ação personalizada para atender às necessidades identificadas; 6) execução da ação, culminando na interação significativa com as idosas; 7) retorno para USF. Resultados: A utilização da musicoterapia demonstrou sua potencialidade para ativar a memória e aspectos da trajetória de vida, promover autoestima e bem-estar para as idosas. A interação entre elas, estudantes, cuidadoras e docentes, teve efeitos positivos nas relações humanas e na concepção ampliada de saúde, bem como aumento de visibilidade dessas idosas para os serviços de saúde. No entanto, a ação apresentou limitações por ser uma ação pontual, o que gerou uma necessidade de construir uma integração maior com o serviço, cuidadoras e organização do Lar. Apesar dessas fragilidades, o uso de materiais recicláveis, grãos e tintas conferiu centralidade e autonomia às moradoras na criação de instrumentos, facilitando o canto de melodias que impactaram positivamente a saúde mental. Conclusão: Portanto, é evidente a importância do papel da APS nos territórios para se aproximar de condições de vida singulares com ênfase para a necessidade do SUS em assegurar, entre outros aspectos, a saúde mental de idosas, em especial, com trajetórias marcadas por invisibilidades e baixa estima. Desta forma, torna-se indispensável a integração de abordagens medicamentosas e não medicamentosas que beneficiem a saúde das idosas a partir de ações de promoção da saúde, retomada de subjetividades e de identidades, envolvendo estudantes, docentes e trabalhadores dos serviços de saúde nas localidades que proporcionam perspectivas futuras e reafirmam características singulares.

**Palavras-chave:** Idosas; Musicoterapia; Educação em Saúde; Atenção Primária a Saúde.



## **RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE SALAS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA**

EMANUELE LOPES DA SILVA

Contextualização: Este relato apresenta experiências relevantes realizadas no campo do matriciamento em saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde em um município de pequeno porte do estado de Sergipe, a partir do trabalho desenvolvido pela Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB). As Salas de Cuidado em Saúde Mental surgiram pela necessidade de ampliar as ações de saúde mental no território, haja vista a expressiva incidência de usuários identificados com transtornos mentais. Nesse sentido, a proposta foi planejada nas reuniões de matriciamento de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo como foco o debate sobre saúde mental no território e as possibilidades de intervenção. A experiência foi realizada no período de Março de 2018 a Setembro de 2019. Objetivos: Com olhar para a prevenção e promoção em saúde, a proposta teve por objetivo mobilizar a comunidade para encontros mensais abordando temas alusivos ao cuidado em saúde mental, sobretudo, pautando o respeito à autonomia e cidadania dos sujeitos. Buscou-se também o fortalecimento dos vínculos entre usuários, familiares, equipe de saúde da família e equipe NASF- AB e a ampliação da capacidade assistencial, potencializando a integralidade no cuidado. Resultados: Os encontros, considerados transformadores pelos usuários e profissionais, possibilitaram o descobrimento de caminhos colaborativos no processo de cuidado que envolveu a tríade usuário- família – equipe de saúde, ampliando a (co)responsabilização na gestão do cuidado. Constatou-se que a troca de experiências ao longo dos encontros construiu um importante espaço de apoio social aos participantes, ampliação da percepção sobre as patologias por parte dos usuários e seus familiares e a construção de enfrentamento dos dilemas cotidianos. Melhorias na comunicação e no vínculo entre usuários, familiares e equipe também foram percebidas, bem como ampliação do diálogo interdisciplinar com a participação efetiva da equipe NASF-AB na

operacionalização dos encontros, construindo espaços de ampliação da clínica. Considerações Finais: O conjunto de saberes, ferramentas e reflexões resultantes foi considerado significativo indicando a possibilidade de construção de modelos de cuidado cada vez mais colaborativos e resolutivos. Frente ao impacto positivo da proposta, as Salas de Cuidado em Saúde Mental, passaram a ser incorporadas no processo de trabalho das demais ESFs em caráter mensal, tendo expandido para as comunidades rurais do município. Foram realizadas colaborativamente avaliações por parte dos atores envolvidos, de modo a eleger os temas pertinentes no processo de cuidado para compor os diálogos de forma permanente.

**Palavras-chave:** Matriciamento; Núcleo Ampliado à Saúde da Família; Saúde Mental; Atenção Básica; Cuidado.





## **JARDINS DE EPICURO: AMBIENTE, SUSTENTABILIDADE E COMUNIDADE**

WILSON ALVES SENNE

Trata-se de relatar uma experiência comunitária realizada em Sergipe, na região de Itabaiana, em um sítio (Mato das Águas) adquirido coletivamente há cerca quinze anos para desenvolvimento de atividades sustentáveis, de proteção ambiental e de convivência comunitária. Desde que o espaço foi ocupado, foram construídas três residências (além de curral e galinheiro), bem como implantado um sistema de coleta e reservatório de água para hidratação de plantas, uso doméstico e criação de animais. Nesse espaço com cerca de 100 hectares a maior parte – cerca de 90% - é constituído de mata nativa, e a outra parte destinada para uso humano (residência, curral, horta e plantio de frutíferas). Entre três e quatro pessoas são contratadas para a manutenção do sítio, cujo espaço é também usado para atividades de extensão universitária, reunindo eventualmente estudantes e docentes para realização de práticas pedagógicas e vivenciais, como cozinha coletiva de massas e PANCS (plantas alimentícias não convencionais), coleta de sementes, plantio de árvores, modelagem com argila, leituras e discussão de textos, atividades recreativas e artísticas etc. Durante a pandemia de Covid, após exame médico e testagem pelo serviço de saúde do município, o espaço foi usado para realização de aulas e supervisões de estágio remotas (on-line), congregando estudantes de psicologia que também ensaiaram práticas psicodramáticas e terapêuticas comunitárias. O sítio Mato das Águas é próximo ao Parque Nacional Serra de Itabaiana e de outras áreas de interesse turístico, com trilhas, florestas, riachos e cachoeiras que são interessantes para atividades ao ar livre, como caminhadas e passeios de bicicleta. Nas proximidades (região da Ribeira, município de Itabaiana) também encontramos outras pessoas e locais dedicados a atividades de interesse comunitário, ambiental e de sustentabilidade, que podem ser visitadas e são prestativas no compartilhamento de saberes e práticas relacionados. Como uma região onde ainda podem ser encontrados, a preços módicos, terrenos grandes, paisagística

e ambientalmente interessantes, podemos constatar o fenômeno do 'neoruralismo', com muitas pessoas que estão deixando a cidade e se instalando por lá, e que levam com elas uma preocupação com o ambiente e com a sustentabilidade convergente com a adoção de 'boas práticas socioambientais'. O contato com essas pessoas (médicos, funcionários públicos, professores aposentados ou aposentando-se, inclusive) é muito enriquecedor em termos formativos e comunitários, isto é, visando-se boas práticas e bons saberes convergentes com a construção de um mundo melhor (ou menos pior).

**Palavras-chave:** Sustentabilidade; Proteção ambiental; Comunidade.



## **A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM UMA COMUNIDADE DE VULNERABILIDADE SOCIAL E SUA RELEVÂNCIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

DAIANE DA SILVA PINTO

GABRIELA LIMA FIGUEIREDO

LUANA ARAUJO PASSOS

JAILTON WALACE DE JESUS DA SILVA

MARIA CLARA MOREIRA COSTA

LUIZA LOPES CABRAL BRITO

CARLOS GIBRAN

ALISSON DOS ANJOS SANTOS

GRACIELY CARMO

JORGANA SOARES

A universidade pública é uma instituição idealizada para atender as demandas sociais decorrentes das desigualdades existentes no país, através da formação e desenvolvimento da visão holística e ampliada do cidadão, sendo fundamental para construção do saber em saúde adquiridos e na efetividade no processo de disseminação do conhecimento por meio de vivências práticas reais junto às comunidades, permitidos pelo eixo da Extensão Universitária, momento pelo qual desempenha-se a atuação entre universidade e unidades institucionais, garantindo o compartilhamento de conhecimentos e aprendizado mútuo, possibilitando assim melhores resultados na realização das intervenções e minimizando os efeitos das desigualdades sociais enraizadas em nosso país. Assim, o eixo Extensão Universitária, possibilita uma atuação entre universidade e unidades institucionais, garantindo o compartilhamento de conhecimentos e aprendizado mútuo, gerando melhores resultados na realização das intervenções e minimizando os efeitos das desigualdades sociais enraizadas em nosso país. O presente trabalho se trata de um relato de experiência a respeito da realização da extensão universitária em uma comunidade em situação de vulnerabilidade socioeconômica da cidade de Salvador-Ba, no ano de 2023. O planejamento das

atividades de extensão conduzidas pelo programa passa por diversas etapas que culminam na execução junto à comunidade-alvo. A etapa da visita diagnóstica se destaca como um momento de extrema importância, uma vez que possibilita o entendimento das necessidades da população e como essas demandas podem ser atendidas por meio das ações a serem desenvolvidas. A visita na instituição, que acolhe famílias em situação de vulnerabilidade, revelou demandas significativas e, para atendê-las, foi decidido trabalhar com grupos formados pelos profissionais da instituição, pelos adultos e pelas crianças assistidas. Nesse sentido, oficinas sobre segurança do trabalho, boas práticas em saúde, saúde mental e projetos de vida foram trabalhados com os grupos delimitados. Para conduzir as oficinas, adotou-se a metodologia da `roda de conversa`, fazendo uso de recursos como audiovisuais, gamificações e um diálogo embasado na ludicidade. Isso promoveu uma compreensão mais eficaz por parte do público em relação ao conteúdo a ser transmitido. Ademais, todas as atividades foram bem aceitas pelo público, que demonstrou desejo de perpetuar as ações do programa na instituição e evidenciou a importância das oficinas realizadas para o desenvolvimento de boas práticas em saúde. Este projeto de extensão promove saúde e maior qualidade de vida para a população em situação de vulnerabilidade assistida pela instituição, a partir da educação em saúde. É um projeto de extrema importância tanto para o público – através de ações voltadas para as demandas relatadas pela associação e adaptadas para as necessidades daqueles grupos -, quanto para os universitários, visto que a sua organização é marcada pelo protagonismo estudantil, fortalecendo o espírito de proatividade, cooperação e criatividade entre os acadêmicos.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde; Extensão universitária; Educação em saúde.



## **METODOLOGIA ATIVA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO KILOMBO DO KIOIÔ: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMILA RODRIGUES SAMPAIO

PEDRO HENRIQUE DOMINGOS

LUIZA CARDOSO ALMEIDA

JÚLIA SOUZA PENELUC

AMANDA COUTO HAGE DE CARVALHO

MARIANA SANTANA DOS SANTOS

ADENILZA ROSARIO CRUZ

JOSÉ LÚCIO COSTA RAMOS

Introdução: O Kilombo do Kioiô é uma associação sem fins lucrativos com o propósito de profissionalizar mulheres do Subúrbio Ferroviário de Salvador, na área da culinária e atuar na educação dos seus filhos, crianças e adolescentes, mediante o reforço escolar no período do contraturno. A educação em saúde no ambiente escolar tem como proposta a ampliação do conhecimento relacionado aos comportamentos saudáveis dos indivíduos, a partir da formação de atitudes e valores que levem à sua prática. Assim, a aplicação da metodologia ativa de ensino apresenta um impacto positivo, ao surgir como uma estratégia que estimula o interesse desses sujeitos em sua própria saúde, por meio de situações-problema e dinâmicas interativas, tornando-as protagonistas de seu próprio aprendizado. Objetivo: Relatar a experiência de atividades de educação em saúde de graduandos em Enfermagem com crianças de 6 a 8 anos, no Kilombo do Kioiô, em 2022. Método: Trata-se de relato de experiência, a partir de atividade realizada por estudantes do curso de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, por meio do componente curricular Educação em Saúde. Iniciou-se com uma primeira visita ao Kilombo do Kioiô para ambientação e primeiro contato com o público da intervenção, além do levantamento de temáticas em saúde que fossem de interesse das crianças. Definidos os temas vacinação e alimentação infantil, seguiu-se com a etapa do planejamento, para estabelecer a proposta pedagógica de intervenção, pautada em possibilitar a

participação e diálogo ativo das crianças, e posterior orientação do professor responsável. Foi escolhido o método de apresentação teatral interativa, na qual os discentes, representando frutas, encenavam uma história explicando sobre a importância da vacinação e de consumir alimentos saudáveis. Posteriormente, foi realizado um diálogo horizontal sobre essa temática e uma dinâmica, resgatando a memória das crianças, a fim de identificar o que elas aprenderam com a atividade educativa. Resultados: A utilização da apresentação teatral interativa como metodologia ativa de ensino mostrou-se proveitosa para ambas as partes, visto que no diálogo horizontal, com todos sentados ao chão em uma atmosfera acolhedora e divertida, a promoção de lugares de fala para as crianças forneceu aos discentes devolutivas positivas acerca do aprendizado e proporcionou um momento de troca de conhecimentos pré-existentes e experiências de vida sobre a temática, mesmo com tão pouca idade do público-alvo. Também foi um momento de aprendizado para os estudantes, que puderam experimentar não somente o papel de educadores, mas de sujeitos no processo, aprendendo junto ao outro. Conclusão: A experiência vivenciada com essa modalidade de reunir as crianças para a participação e produção da atividade socioeducativa, ilustra o instrumento transformador que é a educação em saúde, o qual visa promover a autonomia do indivíduo. Sendo assim, proporcionou-se um momento lúdico e repleto de trocas de saberes para as crianças, mas também para os estudantes, devido à oportunidade do contato com práticas educativas que priorizam a horizontalidade e a valorização dos diferentes saberes.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Criança; Alimentação Saudável; Vacinação.



## **GRUPOS SIMULTÂNEOS DE CUIDADO PARA CRIANÇAS E FAMILIARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA PERSPECTIVA PSICOSSOCIAL EM SAÚDE MENTAL INFANTIL**

MARIA EDUARDA CARNEIRO

MONICA LIMA

NAYARA ROCHA

FERNANDA REBOUÇAS

A dificuldade dos dispositivos de atenção primária para acolher e garantir resolutividade às demandas de saúde mental infantil tem reverberado em um excesso de encaminhamentos para serviços especializados e, conseqüentemente, em uma fragmentação do cuidado, desassistência e hipermedicalização dessa população. Diante dessa realidade, a fim de traçar novas estratégias de atenção primária à saúde mental voltadas para crianças e suas famílias, este trabalho se propõe a relatar e discutir crítica e teoricamente acerca de uma intervenção em saúde mental infantil, fruto da experiência do Estágio de Psicologia da UFBA em parceria com o NASF e duas Unidades de Saúde da Família na região central de Salvador/BA. Trata-se do desenvolvimento de um grupo com dez crianças de 06 a 11 anos e um grupo com suas responsáveis de cuidado, realizados de maneira simultânea e em quatro encontros quinzenais, no período de novembro a dezembro de 2023. Nos encontros, ofertamos jogos e brincadeiras para as crianças e utilizamos técnicas de dinâmica de grupo com as famílias. Como resultado, evidenciamos que houve potencialidade na construção de um espaço de brincar livre para as crianças que favoreceu a sua expressão emocional e criativa - o que sugere fortalecimento de vínculos familiares e comunitários a partir da oportunidade de falarem sobre si, ao invés de serem faladas por outrem. Similarmente, o grupo com famílias - todas mulheres e, em maioria, mulheres negras - possibilitou que as participantes, cotidianamente imbuídas de cuidar, se reconhecessem também como pessoas que precisam de cuidado. O espaço coletivo deu vazão a relatos que não

apareceram nos atendimentos clínicos individuais anteriores realizados na própria unidade, abarcando temas como luto, violências diversas, solidão e outros sofrimentos ético-políticos decorrentes do racismo, do machismo e da pobreza. Além disso, ao fazer conexões entre a queixa acerca da criança e a realidade social e familiar dessas mulheres cuidadoras e que precisam de cuidado, os grupos oportunizaram reflexões, construção de novas estratégias, o fortalecimento entre elas e o reconhecimento de suas potencialidades. De tal forma, concluímos que a oferta organizada de grupos simultâneos de cuidado na atenção primária é um potente instrumento de promoção de saúde, fortalecimento comunitário e organização do fluxo de trabalho, sendo fundamental para viabilizar e otimizar a presença das crianças e de suas famílias nesse nível. Dentre as limitações encontradas, estão a dificuldade de manter o grupo como uma atividade permanente; as restrições de agenda dos/as profissionais das equipes mínimas para participar da mediação e a falta de infraestrutura adequada nas USF.

**Palavras-chave:** Saúde mental infantil; Grupo com crianças; Grupo com famílias; Atenção Primária.





## DIGNIDADE HUMANA E HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

MARÍLIA FERREIRA CONCEIÇÃO

RYAN MACÁRIO MOREIRA

VITÓRIA KAROLINE GONÇALVES SILVA

GIOVANNA BARRETO MARTINEZ

MARCIO DE SOUZA

**Introdução:** A humanização do cuidado deve ser pautada no aprimoramento da condição humana de maneira holística e benéfica para quem busca atender a sua necessidade. Esta prática requer dos trabalhadores da saúde uma abordagem empática e integral e que esteja intrinsecamente ligada ao processo de vida, território e subjetividade que atravessa a existência de cada ser vivente, sobretudo da pessoa idosa. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto coordenadora e ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), deve desenvolver habilidades para proporcionar um cuidado à saúde de qualidade e que contribuam para a garantia do direito à dignidade humana.

**Objetivo:** Verificar como o trabalho realizado na Atenção Primária à Saúde contribui para a promoção e produção da dignidade humana à população idosa.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada através de pesquisas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio das bases de dados: BDENF (Bases de Dados de Enfermagem), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scielo (Scientific Electronic Library Online), INDEX Psicologia - Periódicos. Para a busca foram aplicados os descritores: “humanização” AND “serviços de saúde” AND “saúde do idoso”. Foram selecionados trabalhos publicados entre 2018 e 2023 que estivessem disponíveis na íntegra na língua portuguesa, sendo localizado um total de 54 produções. A triagem inicial se deu a partir da leitura dos títulos resultantes da pesquisa e por conseguinte, a leitura dos respectivos resumos com títulos relacionados à temática. Realizada a triagem preliminar, foram selecionados 18 trabalhos para leitura na íntegra e excluídos os trabalhos que não contribuíram

para a discussão do tema e que não respeitassem os critérios de inclusão. Após a leitura, sete artigos foram selecionados para esta revisão. Resultados e discussão: À luz dos princípios, diretrizes e objetivos preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde deve estar pautada em um atendimento humanizado e integral. O cuidado territorializado da APS, como principal ponto de acesso à rede de atenção e porta de entrada prioritária ao SUS, possibilita a longitudinalidade do cuidado, bem como a abordagem da pessoa idosa como um ser para além do biológico. Nesse sentido, ao reconhecer o ser humano como um legítimo cidadão de direitos, constituído por múltiplas vivências, além de valorizar, incentivar e reforçar a atuação, participação e protagonismo do usuário na produção de saúde, a APS deve contribuir para a garantia, promoção e produção da dignidade humana. Ademais, as ações embasadas no acolhimento e construção de vínculo possibilitam maior efetividade para a identificação de demandas, cuidado integral, articulação com os demais pontos da rede e por conseguinte, intervenções resolutivas, que podem ser consideradas como características cruciais para esse processo de humanização. Considerações finais: Observa-se a importância da APS como um meio de fortalecimento, produção e promoção da dignidade humana à pessoa idosa. Tal nível de atenção, devido às ações territorializadas, articuladas e longitudinais, propicia maior conhecimento acerca das demandas dos usuários e, junto a isso, a possibilidade de um cuidado resolutivo, humanizado e coerente com as necessidades da população.

**Palavras-chave:** Dignidade; Humanização; Atenção Primária.



## **AÇÃO EDUCATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM INSTRUMENTO DE ENFRENTAMENTO AO RACISMO**

ANA CRISTINA GUIMARAES DE JESUS

JONAS DE OLIVEIRA NETO

**INTRODUÇÃO:** Na formação do Brasil, a raça foi, e ainda é instrumentalizada como artifício político de poder, dominação, subserviência em várias violências, em decorrência da concentração de poder nas mãos das elites brancas no pós-independência, assim como das reminiscências reverberantes das desigualdades contemporâneas (FLAUZINA, 2008 in GARCIA,2020). As desigualdades vivenciadas pelo povo negro são também fruto dos problemas gerados pelas relações coloniais, em se inserem a escravidão e seus efeitos deletérios e estes precisam ser enfrentados. No quesito saúde, a população negra é a que mais sofre com os impactos do racismo e múltiplas violências. Durante a pandemia da covid-19, dados iniciais (em 2020) indicavam que mais de 50% das vítimas eram as pessoas negras, assim, é preciso enfrentar o racismo e romper com o mito da democracia racial. Logo, a Atenção Primária a Saúde (APS), torna-se um locus privilegiado para o fomento de práticas reflexivas e antirracistas, através das ações educativas junto à comunidade. Para tanto, a saúde da população negra e o racismo devem ser pautados no planejamento das atividades das equipes da APS e nas intervenções junto a população adstrita.

**OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma roda de conversa acerca da consciência negra e racismo institucional em uma unidade com Estratégia de Saúde da Família, localizada no Subúrbio Ferroviário de Salvador.

**MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma roda de conversa que ocorreu em uma das ações de educação em saúde com foco no Novembro Negro, a captação de público alvo ocorreu com o envolvimento dos profissionais da ESF por meio da distribuição de convites pelos agentes comunitário às famílias cadastradas, também foram afixados cartazes na unidade, o convite estava aberto para comunidade em geral, a ação foi desenvolvida em parceria com um dos serviços do território - Programa Corra Pro Abraço.

**RESULTADOS E**

**DICUSSÃO:** A atividade ocorreu no dia 30 de novembro, no turno da manhã, no auditório da ESF, contou com a presença de 16 participantes, na abertura uma criança leu um poema acerca da Consciência Negra que aprendeu na escola, em seguida, o psicólogo do Programa Corra Pro Abraço apresentou algumas reflexões sobre o racismo e o impacto na saúde da população negra, destacou como identificar indícios do racismo institucional e mecanismos de denúncias. Para finalizar a roda, foi realizada uma oficina de turbante na qual a facilitadora explicou o significado do turbante para a mulher negra, já na conclusão, foi oferecido um lanche da culinária típica: abará, enquanto todos escutavam e refletiam a música 14 de maio, interpretada por Lazzo Matumbi, a canção utilizada oportunizou uma reflexão acerca do pós-escravismo. A atividade foi avaliada como ótima pela totalidade dos/das participantes. **CONCLUSÃO:** Em suma, não é suficiente se reconhecer como não racista, torna-se necessário desenvolver práticas antirracistas, renovar valores, romper com tradições coloniais e as ações educativas indicadas como atribuição dos/das profissionais da APS é um excelente instrumento para a transformação social pois, promove o diálogo e reflexões, sendo um espaço de cuidado da população negra.

**Palavras-chave:** Racismo; Ação educativa; Atenção Primária; Práticas antirracistas.



## **APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: UMA ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DO CUIDADO COMPARTILHADO**

JESSICA DA SILVA

IVANA PATRÍCIA PERRELLI MAIA SALES

EDUARDO LORENS BRAGA

EDIVANIA BARBOSA

LAÍS SOUZA VEIGA VEIGA

Introdução: Os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS apresentam o papel de propiciar a articulação da rede de atenção à saúde mental, em relação ao oferecer apoio, debater, intervir integradamente, supervisionar e capacitar as unidades de atenção básica e a Estratégia de Saúde da Família- ESF, no atendimento às demandas em saúde mental, possibilitando a corresponsabilização dos eventos existentes e fortalecendo a competência resolutiva de problemas de saúde, conformando a conexão de trabalho de Apoio Matricial, pretendendo o melhor atendimento à pessoa com transtorno mental nos serviços de saúde. Objetivo: Relatar o processo de construção e implementação no intuito de fortalecer as ações de matriciamento do CAPS II junto às Unidades de atenção básica e as equipes de saúde da família, do distrito Sanitário do subúrbio ferroviário em Salvador-BA. Metodologia: Trata-se de um relato do relato de experiência, sob abordagem qualitativa, a partir de vivências da equipe multiprofissional, acerca do apoio matricial e saúde mental, em um serviço Atenção Psicossocial – CAPS II, em conjunto com as Unidades de atenção básica, de um distrito sanitário do subúrbio ferroviário, em Salvador, Bahia. Resultados: No decorrer do processo de construção e implementação do matriciamento em Saúde mental, foi possível realizar a sensibilização das equipes de Saúde quanto à necessidade do apoio matricial; Criação de uma agenda de atuações matriciais que contemple todas as unidades de saúde distrito sanitário do subúrbio ferroviário em Salvador, Bahia; Processo de aproximação com as equipes através de visitas conjugadas e agendas de discussões de casos, que

tem seguido se realizando. Existe desafios para a prática de matriciamento tais como: estigma do paciente psiquiátrico; vínculos precários de trabalho gerando alta rotatividade das equipes de saúde da família, má adesão ao tratamento; problema de comunicação médico-usuário; escassos investimentos; A junção do trabalho da ESF e da Saúde Mental em uma mesma territorialidade de referência para o usuário. O matriciamento tem se materializado como uma prática direcionada à estruturação da rede de saúde por meio do fortalecimento das relações entre os profissionais e, portanto, destes com os outros atores sociais, incluindo usuários e gestores, e principalmente a percepção das dificuldades e os entraves encontrados; observou-se uma cooperação entre os profissionais da saúde mental e da atenção Básica distrito sanitário do subúrbio ferroviário em Salvador. Considerações Finais: Desenvolver ações de matriciamento proporcionou os profissionais na inclusão e emprego das ferramentas de gestão, fomentando a utilizar o conhecimento como método de multiplicação das experiências presenciadas, oportunizando a possibilidade de discussões e intervenções junto às famílias e comunidades, em atendimentos conjuntos e também na forma de supervisão e capacitação compartilhada entre as equipes na constituição de projetos mais qualificados e, para materializar uma rede de atenção mais consistente e participativa.

**Palavras-chave:** Matriciamento; Saúde Mental; Centro de atenção psicossocial; Atenção básica.



## **CONTRIBUIÇÕES DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA PRÁTICA INTERPROFISSIONAL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

AMANDA MARIA VILLAS BÔAS RIBEIRO

ITALO CARNEIRO DE OLIVEIRA

VICTÓRIA LIMA DA CRUZ OLIVEIRA

**Introdução:** A formação interprofissional no Sistema Único de Saúde tem sido pauta de amplo debate ao longo das décadas. Seus desafios perpassam as raízes históricas da educação fragmentadora e bancária, mercantilizada e desarticulada. Um dos caminhos para este enfrentamento é o uso das metodologias ativas e a imersão dos alunos no território em saúde. As metodologias ativas assim, são estratégias de ensino que têm a finalidade de estimular o aprendizado dos estudantes de forma autônoma e participativa, por meio de problemas e situações reais, realizando tarefas que os estimulem a pensar além, a terem iniciativa, a debaterem, tornando-se responsáveis pela construção de conhecimento. **Objetivo:** Relatar contribuições de uma prática curricular interprofissional para formação em saúde no Sistema Único de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma prática curricular interprofissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com uso da metodologia Jigsaw, integrando alunos de um centro universitário da cidade de Feira de Santana, dos cursos de psicologia, enfermagem, medicina veterinária, farmácia, fisioterapia, nutrição, educação física e biomedicina, cada curso em média com 26 de alunos, contemplando do 1º semestre ao 5º semestre nesse projeto de extensão, de agosto a novembro de 2023. Inicialmente, foi realizada visita técnica à Unidade de Saúde da Família, diagnóstico situacional e priorização do problema para intervenção. A partir disso, realizou-se planejamento estratégico e aplicação da intervenção. **Resultados:** O desenvolvimento das ações proporcionou compartilhamento de saberes e experiências entre discentes, profissionais e comunidade, desenvolvimento de habilidades para trabalho em equipe, articulação teoria e prática através do

conhecimento da realidade do território adscrito. O método utilizado baseia-se em um aprendizado cooperativo, para obtenção de um objetivo comum, no qual cada um se preocupa com a aprendizagem dos colegas. Durante a experiência foi desenvolvida responsabilidade Individual, além da oportunidade de interagir com os colegas de modo a explicar, elaborar e relacionar conteúdos. Habilidades interpessoais e competências de comunicação, confiança, liderança, decisão e resolução de conflito foram fomentadas no processo de aprendizagem. Como limitações observou-se as diferentes formações e experiências levando a abordagens diferentes, a falta de conhecimento sobre outras profissões, limitações de recursos como orçamentários e de tempo. As facilidades foram a aprendizagem interprofissional, a promoção de objetivos comuns, o uso de tecnologias de apoio e a capacitação contínua. Este processo de aprendizagem interprofissional com uso de metodologias ativas tem sido desafiadora, mas abre possibilidades para formação em saúde voltada para atuação no SUS, conforme seus princípios e diretrizes. Conclusão: A integração ensino-serviço-comunidade mostrou-se essencial para formação em saúde voltada ao Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, a Atenção Primária à saúde, que é de suma grandeza para o funcionamento efetivo dos sistemas de saúde, não é somente uma porta de entrada para os usuários ao sistema, mas também para o aprendizado dos alunos, integrando o acesso inicial, os cuidados abrangentes, o aprimoramento da saúde pública, além da importância da comunidade e da família.

**Palavras-chave:** Aprendizado Social; Práticas Interdisciplinares; Sistema de Aprendizagem em Saúde; Atenção Primária; Estratégia de Saúde da Família.





## **DESAFIOS E APRENDIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

AMANDA BLESIA VIANA

O período pandêmico impulsionou a busca por novas abordagens na promoção da saúde, demandando a redefinição de abordagens tradicionais. A aplicação de recursos tecnológicos, por sua vez, emergiu como uma promissora alternativa para a abrangência integral do cuidado. Nesse contexto, este trabalho tem como objetivo relatar e descrever as ações nutricionais implementadas na Atenção Primária à Saúde durante a pandemia de COVID-19, com enfoque específico no grupo "Viver Melhor". Trata-se de um relato de experiência originado do estágio supervisionado em nutrição social do curso de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (UFBA), realizado entre julho e agosto de 2021, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Salvador/Ba. Na mencionada UBS, a equipe de nutrição desempenha diversas atividades, destacando-se os atendimentos e orientações nutricionais para diferentes grupos populacionais (crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos), além da participação em programas que abrangem a suplementação de vitamina A, sulfato ferroso e ácido fólico, bem como a colaboração nos grupos Viver Melhor (voltados para idosos) e Hiperdia (dedicados a diabéticos e hipertensos), Bolsa Família, entre outros. O programa Viver Melhor, tradicionalmente realizado por meio de encontros presenciais com o grupo de idosos, teve que ser adaptado devido às restrições impostas pela pandemia. Para garantir a continuidade desses encontros e contornar o desafio do isolamento social, optou-se pela utilização do aplicativo WhatsApp. Isso possibilitou a realização de reuniões remotas semanais, mantendo inalterados o dia e o horário dos encontros habituais. Durante esses encontros virtuais, foram realizadas dinâmicas de educação alimentar e nutricional, visando promover hábitos alimentares saudáveis. Destaca-se a publicação de um vídeo inovador no grupo, apresentando uma receita de bolo de frutas, simbólico nas reuniões presenciais, estrategicamente planejado para

ressaltar ingredientes ricos em nutrientes essenciais para a saúde dos idosos. Este vídeo foi acompanhado por áudio e descrições detalhadas sobre as propriedades nutricionais dos alimentos, incluindo medidas caseiras da preparação. Adicionalmente, outro vídeo foi compartilhado com o intuito de reavivar as memórias dos momentos compartilhados pelo grupo antes da pandemia, preparando os participantes para a retomada das atividades presenciais. Essa estratégia manteve uma conexão entre os participantes e a equipe de saúde, fortalecendo o compromisso com a promoção da saúde e a integralidade do cuidado, demonstrando a capacidade de adaptação e inovação frente às circunstâncias desafiadoras. Conclui-se que as ações nutricionais, impulsionadas pela integração da tecnologia no grupo Viver Melhor, não apenas possibilitaram o empoderamento individual e coletivo, mas também evidenciaram a resiliência e adaptabilidade da equipe de saúde diante dos desafios impostos pela pandemia. Isso reforça a importância contínua da atuação dos profissionais de nutrição como prestadores de cuidados.

**Palavras-chave:** Atenção Primária a Saúde; Educação Alimentar e Nutricional; Alimentação Saudável.



## **NOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA INTERPESSOAL / AUTOPROVOCADA EM SERVIÇOS DE SAÚDE, SALVADOR 2012-2022**

MARIANA SANTANA DOS SANTOS

ALESSANDRA SALOMÃO

MELISSA ALMEIDA

**INTRODUÇÃO:** A violência é um marcador expressivo de problemas sociais ao ser somatizada com os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que amplifica os desafios no cuidado da população. Este fenômeno complexo não apenas reflete, mas também molda as condições socioeconômicas, ambientais e culturais que, por sua vez, desempenham um papel crucial na determinação do estado de saúde das comunidades. A interconexão entre a violência e saúde cria um ciclo recíproco e retroalimentado pelas desigualdades e injustiças sociais. O Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) foi implantado pelo Ministério da Saúde em 2006, através da Portaria MS/GM nº 1.356, sendo composto por dois componentes: Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e o Viva Inquérito sobre violência e acidentes registrados nos serviços sentinelas de urgência e emergência.

**OBJETIVO:** Analisar notificação de agravos relacionados à violência interpessoal/autoprovocada pelos serviços de saúde nos distritos sanitários de Salvador, Bahia nos anos de 2012 e 2022 com foco nos determinantes: raça, sexo e faixa etária.

**MÉTODO:** Estudo quantitativo, ecológico, que utilizou dados do DataSUS através do Tabnet-Salvador e as tabelas e os gráficos foram gerados no Microsoft Office Excel. As variáveis analisadas foram: violência interpessoal/autoprovocada notificada, raça/cor, sexo ao nascer e faixa etária.

**RESULTADOS:** Após a coleta de dados foi verificada uma comparação entre os anos de 2012 e 2022, destacam-se a raça branca e o gênero feminino os quais houveram uma crescente de 163% nos agravos na década. Já quando se verificam os casos notificados por sexo feminino e faixa etária dos 20-34 anos nota-se uma elevação de 117%, assim como da faixa etária citada e com a raça

parda onde houve um aumento de 339,61%. Ademais, por distrito o Centro Histórico teve uma elevação de mais de 14 mil por cento em 10 anos. Enquanto, no de Brotas houve uma diminuição de aproximadamente 39% na década. Em uma comparação do total de distritos em ambos os anos se percebe um aumento dos agravos de 96,83% de 2012 e 2022. **CONCLUSÃO:** Nota-se que existe um aumento da notificação de violência interpessoal/autoprovocada na capital baiana. A maior parte das vítimas foram mulheres, pretas ou pardas, entre 20 e 34 anos de idade e no distrito sanitário onde também se localiza a primeira delegacia da Mulher de Salvador.

**Palavras-chave:** Vigilância em Saúde Pública; Determinantes Sociais de Saúde; Agravos; Sistema de Informação em Saúde.



## **EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CUIDADO À POPULAÇÃO IMIGRANTE**

ALLYCE CARNEIRO RIOS

VICTÓRIA LIMA DA CRUZ OLIVEIRA

AMANDA MARIA VILLAS BÔAS RIBEIRO

MILENA GONÇALVES DOS SANTOS

DAVI DA SILVA MATOS DE ARAUJO

MATEUS DOS SANTOS DE BRITO

ANDRÉ FRANCISCO GOMES CARVALHO

**Introdução:** A imigração para o Brasil ocorre por diversos motivos, tanto questões econômicas, como sociais ou demográficas. O Brasil é considerado uma nação acolhedora, tendo a miscigenação e a mistura de culturas como ponto forte para o país. Contudo, ao chegarem no país, alguns povos em situação de migração e refúgio têm dificuldades linguísticas e culturais que representam barreiras que interferem no acesso à serviços essenciais como a saúde. Faz-se necessário pensar em instrumentos e estratégias que podem ser utilizadas para ampliar e garantir o direito à saúde para a população em situação de refúgio e migração.

**Objetivos:** Apresentar uma proposta de educação permanente para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre os cuidados à população imigrante.

**Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de um grupo interprofissional de 6 estudantes do 6º semestre de uma faculdade privada, sendo eles: 3 do curso de Enfermagem e 3 de Psicologia, no desenvolvimento de atividade na APS com carga horária total de 80 horas. Tivemos como referencial teórico variáveis culturais e éticas na assistência aos imigrantes. Por meio do diagnóstico situacional através de visitas na unidade de saúde e na comunidade, ambas na cidade de Feira de Santana (BA), verificou-se a presença de uma comunidade de 79 imigrantes venezuelanos na área de abrangência da unidade e uma grande dificuldade dos profissionais desenvolverem práticas de cuidado com os mesmos, em virtude de barreiras socioculturais e linguísticas.

Com base nisso, o grupo desenvolveu uma atividade de educação permanente para os profissionais abordando sobre a qualificação no que diz respeito aos cuidados com os imigrantes venezuelanos, e como isso impacta na qualidade do atendimento prestado pelos mesmos. Como apoio, foi criada e distribuída uma cartilha contendo informações que orientam o cuidado aos imigrantes. Resultados: Esta intervenção possibilitou o compartilhamento de saberes e experiências entre discentes e profissionais da APS para ampliação do acesso da população imigrante a um cuidado qualificado. Além disso, foi possível discutir alternativas para enfrentamento das dificuldades enfrentadas pelos profissionais no atendimento aos imigrantes, sendo possível contribuir para a abordagem de atendimento dos profissionais de saúde à essa população, compreendendo as necessidades específicas e as barreiras que permeiam essa interação. Conclusão: É necessário a qualificação dos profissionais da atenção primária para que haja melhorias na qualidade dos atendimentos prestados à população em situação imigratória e de refúgio. Isso pode ser possível através da realização de atividades de educação permanente que visa não somente a qualificação dos profissionais de saúde mas também a adaptação das pessoas em situação de migração e refúgio. Ademais, é notória a importância da realização de pesquisas futuras que avaliem de forma profunda, longitudinal e gradual os efeitos dessas políticas no processo de integração de imigrantes no Brasil junto à uma melhoria progressiva no que se trata do preparo dos profissionais da área da saúde. Esta iniciativa pode ter um impacto positivo tanto na saúde da população imigrante quanto na eficácia do sistema de saúde como um todo.

**Palavras-chave:** Refugiados; Acolhida Humanitária; Ações Afirmativas; Atenção Primária; Trabalhadores da Saúde.



## **IMPORTÂNCIA, CONFIANÇA E HESITAÇÃO VACINAL ENTRE MÃES DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA DE SALVADOR – BAHIA**

CLAUDIA NERY TEIXEIRA PALOMBO

ALINE ANNE CAVALCANTE DE OLIVEIRA

EDNIR ASSIS SOUZA

PRISCILA SENNA MAYURBAURL

ERICA MARVILA GARCIA

**INTRODUÇÃO:** Reconhecida como uma ferramenta de intervenção da saúde pública, a imunização desempenha um papel fundamental e eficaz na prevenção de doenças infecciosas. No Brasil, o Programa Nacional de Imunizações tem função principal de garantir o acesso da população à saúde através do fornecimento gratuito de vacinas e na logística de estratégias de vacinação em todo território nacional. No entanto, a hesitação vacinal tem sido um movimento crescente no cenário mundial com grandes impactos na saúde pública, especialmente entre as crianças na primeira infância. A recusa completa da imunização ou até dúvidas e preocupações relacionadas à segurança, eficácia e necessidade das vacinas tem sido pouco explorado e não se têm informações sobre a hesitação vacinal no município de Salvador-BA. **OBJETIVO:** Avaliar a importância, a confiança e a hesitação vacinal materna de crianças menores de seis anos do município de Salvador-Bahia. **MÉTODO:** Estudo transversal, conduzido entre janeiro e fevereiro de 2023, em unidades de saúde da atenção primária dos 12 distritos sanitários de Salvador-BA, com mães de crianças menores de seis anos de idade. Foram coletadas informações sobre os aspectos socioeconômicos, de saúde, completude vacinal e de comportamento das mães quanto à importância, confiança e hesitação vacinal. Foi realizado uma análise descritiva por meio da frequência absoluta e relativa, juntamente com um teste de hipótese utilizando o qui-quadrado, nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 503 mães com média de idade de 31 anos. A maioria das mães se autodeclarou da raça negra (94%), tinha mais de

nove anos de estudo (83%) e participava de programas de transferência de renda (66%). Quase a totalidade das mães consideravam as vacinas muito importantes (98%), mais de 80% tinham muita confiança nas vacinas e 27% apresentaram hesitação vacinal. Chama a atenção que mais de 70% das mães já atrasaram propositalmente a vacinação de seus filhos, tendo como principal causa motivos pessoais (22,06%) e mais de 5% deixaram de vacinar seus filhos por informações obtidas na internet. Houve diferença significativa entre os grupos de mães com e sem hesitação vacinal quanto à idade materna ( $p < 0,001$ ), fazer acompanhamento na unidade de saúde do bairro ( $p = 0,047$ ), sexo da criança ( $p = 0,028$ ), nível de confiança na vacina ( $p = 0,001$ ) e completude vacinal ( $p = 0,004$ ). **CONCLUSÕES:** A maioria das mães reconhece a importância e apresenta confiança nas vacinas, mas a hesitação vacinal ainda está presente em um percentual significativo da população de estudo, sendo preocupante para a homogeneidade da cobertura vacinal das crianças na primeira infância. A implementação de programas e campanhas informativas, bem como a educação permanente da equipe de saúde são estratégias necessárias para a que a população compreenda a importância da vacinação e tenha confiança nas vacinas, com vistas a combater a hesitação vacinal.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança; Vacinação; Enfermagem de Atenção Primária.





## REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL EM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL

VANESSA DE OLIVEIRA FARIAS

FERNANDA REIS

Introdução: As equipes de Atenção Básica Prisionais (eABP) tem o objetivo de garantir o acesso ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS) às pessoas privadas de liberdade. Desempenham um papel importante no sistema prisional, por ser o primeiro ponto de contato com a Rede de Atenção à Saúde. Sua responsabilidade inclui garantir a plena incorporação dos princípios do SUS, como integralidade, coordenação ao cuidado e acolhimento na assistência aos usuários. No cenário complexo das instituições prisionais, a atenção à saúde e ao bem-estar dos detentos é uma questão de crescente importância. Em vista disso, diferentes categorias profissionais podem compor a equipe, incluindo o terapeuta ocupacional. Objetivo: Refletir sobre a atuação de terapeutas ocupacionais nas eABP. Metodologia: A pesquisa foi conduzida utilizando um levantamento de dados com base no Sistema de Informação da Saúde no Sistema Prisional (SISAB). A metodologia de busca envolveu a seleção de dados referentes ao período de junho a outubro de 2023, focalizando especificamente a presença de terapeutas ocupacionais nas Equipes de Atenção Básica Prisionais (eABP) no Brasil. Resultados e Discussão: Segundo o Sistema de informação da SISAB, no Brasil há registro de 1.339 Terapeutas Ocupacionais trabalhando em eABPs (junho a outubro de 2023). Quando comparado a categoria de outros profissionais como o de enfermagem, que Segundo o Sistema da SISAB tem 223.791 atuando nas equipes básicas de sistema prisional (junho a outubro 2023), vê-se que estamos diante de uma categoria com baixa inserção neste contexto. Desse modo, a falta de profissionais de terapia ocupacional na atenção primária do sistema prisional é uma lacuna significativa que merece atenção e ação imediata. Esses profissionais desempenham um papel fundamental na reabilitação e reintegração de reclusos, promovendo habilidades e competências

essenciais para a vida durante e após a prisão. Por conseguinte, a entrada no ambiente prisional implica na "normatização dos corpos", impondo normas rígidas que afetam as ocupações cotidianas dos detentos. Este contexto impõe o desenvolvimento de capacidades adaptativas para o desempenho das suas atividades de vida diária, lazer, descanso e sono e gestão da própria saúde. Segundo Wilcocok (1998, p.145), a privação ocupacional é "influência de uma circunstância externa que impede uma pessoa de adquirir, usar ou desfrutar algo". Dito isto, a privação ocupacional é, fundamentalmente, a condição na qual uma pessoa ou um grupo de pessoas se torna incapaz de realizar as atividades essenciais e significativas em suas vidas devido a limitações impostas por fatores externos (Whiteford, 2000). Essa privação não apenas limita a liberdade, mas também leva à despersonalização, resultando em inatividade e perda de identidade. A convergência entre o mundo interno e externo, as relações sociais e o autocuidado são elementos fundamentais na reconstrução do cotidiano do recluso. Análise crítica: A presença de terapeutas ocupacionais na atenção primária do sistema prisional é crucial para garantir que os detentos recebam um atendimento integral que aborde suas necessidades físicas, mentais e emocionais. No entanto, a falta desses profissionais representa uma lacuna preocupante que precisa ser preenchida para assegurar um sistema prisional mais eficaz e transformador.

**Palavras-chave:** Sistema Prisional; Terapia Ocupacional; Atenção Básica.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **ATUAÇÃO DE MONITORAS EM PROJETO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA INTERNACIONAL BRASIL-MOÇAMBIQUE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LARA RAMOS SANTOS

MARIA LUÍZA PINHEIRO SOARES

BRENDA SILVA CUNHA

LILIAN CONCEIÇÃO GUIMARAES DE ALMEIDA

TELMARA COUTO

MILLANI SOUZA ALMEIDA LESSA

ALINE BACELAR

Introdução: O Projeto de Cooperação Técnica Internacional: Brasil-Moçambique é uma proposta realizada pelos docentes da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia em parceria com os docentes da Universidade de Lúrio e enfermeiros de serviços de saúde de Nampula - Moçambique. Este vínculo surge da importância do desenvolvimento de ações potentes que contribuam para a internacionalização das universidades, além da socialização de conhecimentos e experiências compartilhadas entre as diferentes realidades encontradas dos serviços de saúde e da atuação da enfermagem no Brasil e em Moçambique. Objetivo: Relatar a experiência de discentes que atuaram como monitoras no Programa de Cooperação Técnica Brasil-Moçambique, no módulo de saúde da mulher. Metodologia: O projeto constituiu-se por um curso teórico, com duração de quatro meses em um total de 160 horas, divididas em 120 horas de aulas síncronas e 40 horas de atividades assíncronas. Os eixos temáticos incluídos foram: cuidado à saúde da criança, cuidado à saúde da mulher, cuidado à saúde da pessoa adulta e idosa, e cuidado à saúde em emergências. Cada módulo teve duração de três semanas, com aulas às terças e quintas. Para transmissão das aulas ao vivo, os docentes utilizaram o Núcleo Universitário de Telessaúde do Complexo Universitário Professor Edgard Santos e adequando-se ao fuso horário, as aulas ocorriam às 14:00 no Brasil, correspondente às 19:00 em Moçambique. Para a monitoria, primeiramente, as discentes realizaram uma

revisão da literatura buscando aproximação das temáticas no contexto de Moçambique, seguida por uma reunião com as docentes responsáveis pela discussão e posteriormente atuaram auxiliando-as na condução das aulas. Resultados: As discentes atuaram no bloco de saúde da mulher em três aulas, sendo estas: Tecnologias contraceptivas e conceptivas; detecção precoce do câncer de mama e prevenção do câncer cérvico-uterino; gravidez e adolescência, consulta de enfermagem no pré-natal. Foram percebidos como pontos positivos desse processo: uso de tecnologias digitais que possibilitou o ensino a longas distâncias, possibilidade de conhecer o sistema de saúde e os cuidados destinados à saúde da mulher em diferentes países, assim como, discutir e comparar criticamente ao do Brasil, enfatizando a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) que tem a Estratégia da Saúde da Família (ESF) como uma estratégia que promove serviços de saúde acessíveis e próximos às comunidades. Apesar de funcionar bem no Brasil, serviços como estes em Moçambique enfrentam dificuldades quanto aos recursos materiais e humanos necessários. Ademais, possibilitou a interação e troca de experiências com enfermeiras e enfermeiros que atuam em uma realidade diferente; exercitar a busca na literatura científica; reconhecer o território, por conhecer e entender a identidade local e através de diálogos entre os participantes, docentes e monitoras. Em contrapartida, os pontos negativos estavam relacionados a menor interação devido ao uso de tecnologias digitais, quantidade reduzida de encontros para discussão das temáticas; e possibilidade de realizar aculturação. Conclusão: A pesquisa sobre enfermagem em Moçambique permitiu comparações com a realidade brasileira, promovendo o amadurecimento e a construção de uma identidade profissional adaptável a diferentes ambientes, além de reflexões sobre o papel global da enfermagem.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher; Atenção primária à saúde; Monitoria.



## **TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDAS(OS) DE ENFERMAGEM**

GLEICE SANTOS

MELISSA ALMEIDA

JOELSON CONCEIÇÃO DE SANTANA JÚNIOR

LANNA HELLEN SANTOS CAETANO

MARCELI REIS

GIULIANA FERREIRA SILVA SANTOS

VITÓRIA GOMES NUNES ALVES

**INTRODUÇÃO:** Conhecer o território e buscar ações de intervenção e promoção da saúde é imprescindível para um atendimento de qualidade na atenção básica, visto que o mesmo é utilizado como base para o estabelecimento de demandas voltadas para a comunidade. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de estudantes do primeiro semestre da graduação em Enfermagem no mapeamento da microárea de uma USF. **METODOLOGIA:** Utilizamos a ferramenta VICON SAGA para mapear a microárea, identificando vulnerabilidades, potencialidades e pontos de referência. Presencialmente na USF, com acompanhamento de ACS e da orientadora, **RESULTADOS:** A unidade funciona há um ano, sem território delimitado ainda. Pôde-se observar a organização e distribuição das equipes na unidade, bem como analisar falas dos usuários sobre possíveis melhorias para agregar à mesma, observando sempre onde a atenção ao atendimento, desde dentro da unidade, até no processo do mapeamento, deve ser voltado. Além disso, ficou evidente a falta de agentes comunitários na localidade. Em virtude disso, foi perceptível as lacunas referentes ao processo de contagem dos usuários de serviço, o que vulnerabiliza a condição de oferecimento de saúde. Observou-se que a presença de comércio ativo, escolas e templos religiosos, atuam potencializando o fortalecimento da economia local, assim como, o acesso das crianças na educação e acolhimento espiritual/emocional. No entanto, o bairro enfrenta desafios significativos, incluindo falta de policiamento, infraestrutura precária, gestão inadequada de resíduos, poluição ambiental e

problemas de saúde pública. Esses aspectos ressaltam a necessidade de intervenções para melhorar a qualidade de vida e a sustentabilidade da comunidade. **CONCLUSÃO:** Essa experiência contribuiu na nossa formação acadêmica pois, junto à visita, o uso do VICON SAGA foi crucial para analisar a estrutura, as vulnerabilidades e as potencialidades. A ferramenta fornece informações essenciais para registrar e planejar ações de prevenção, proteção e articulação intersetorial, fortalecendo o monitoramento de saúde e embasando decisões estratégicas. Destaca-se a importância do VICON SAGA como servidor de informações para a equipe acompanhar a situação de saúde da comunidade. A participação de estudantes no processo de territorialização de uma unidade de saúde da família desde o primeiro semestre da graduação fornece elementos para a compreensão da dimensão do SUS e seus princípios e diretrizes, compreendendo o território e sua centralidade neste processo.

**Palavras-chave:** Territorialização; Atenção primária à saúde; formação em saúde.



## **JOGO DO ECOMAPA: UMA PROPOSTA PARA ATIVIDADES DE GRUPO NO TERRITÓRIO**

MATHEUS OLIVEIRA MATO GROSSO PEREIRA

ANA PAULA SILVA OLIVEIRA

MADLENE DE OLIVEIRA

MATHEUS DE SALES SANTOS

Introdução: O ecomapa representa uma interpretação gráfica das relações para dar visibilidade às redes sociais de apoio da comunidade. Nesta perspectiva, o ecomapa atende as características das tecnologias leves como uma potente ferramenta para a visualização dos recursos disponíveis e as relações que podem ser trabalhadas no território para o cuidado ampliado em saúde. Objetivo: descrever a elaboração do Jogo do Ecomapa e sua aplicabilidade nas atividades de grupos da Atenção Básica. Métodos: Trata-se de um relato de experiência, no qual um jogo foi construído por estudantes de fisioterapia da Universidade Federal da Bahia durante o estágio de Atenção Básica em parceria com os residentes da Fundação Estatal Saúde da Família, e aplicado em um grupo de Práticas Corporais de uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Salvador-Bahia. O jogo consistiu numa adaptação do ecomapa cuja ferramenta gráfica feita em papel foi modificada para uma representação visual interativa. Foi utilizado um quadro de isopor, desenhos colados na cartolina representando alguns equipamentos sociais da comunidade e tachinhas para fixação. Nessa experiência, foi feito um levantamento prévio sobre quais equipamentos sociais que dialogam com a realidade da comunidade. Também foram adaptadas as linhas de ligação que indicam a relação de cada participante com os equipamentos sociais: “frequenta e gosta”, “frequenta, mas não gosta” e “não frequenta”. Organizado por duplas, os participantes iam até o quadro de isopor colar as imagens com as respectivas linhas de ligação que imaginavam ser a relação do colega com o referido equipamento social. Após a chance de acertar, o outro participante confirmava ou corrigia a tentativa. Neste momento, ocorria a visualização e interpretação de um ecomapa interativo de relações existentes do

território. Enquanto isso, os mediadores organizavam numa tabela a quantidade de erros e acertos, além de fotografar o ecomapa final de cada dupla dos participantes. Resultados: De forma lúdica, o jogo promoveu integração de todos os membros do grupo de forma leve e descontraída. O jogo do ecomapa gerou dados individuais e coletivos sobre as dinâmicas relacionais que podem ser trabalhadas na perspectiva da organização, planejamento e micropolítica da Atenção Básica. Destaca-se também o fortalecimento do vínculo entre os participantes do grupo e a Unidade de Saúde da Família para compreender melhor as relações das pessoas com o meio e a comunidade em que estão inseridas. Conclusão: Nota-se que a ferramenta do ecomapa em formato de jogo possibilita uma aplicabilidade prática das atividades de grupo na Atenção Básica, permitindo que as equipes de saúde da família possam conhecer melhor as relações de parceria dos equipamentos sociais do território.

**Palavras-chave:** Atenção Básica em Saúde; Saúde da Família; Redes Comunitárias.





## **CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

JULIANA LIMA SANTOS

TICIANA OSVALD RAMOS

A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza pelo conjunto de ações, individuais e coletivas, que abrange promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, redução de danos e cuidados paliativos, dentro de um contexto territorial geográfico e sociocultural. Dessa forma, o Sistema Único de Saúde (SUS) se propõe a atender de 80-90% das demandas em saúde de uma pessoa ao longo da vida, passando por questões biológicas, psicológicas e sócio-históricas específicas de cada população. Esse estudo propõe uma revisão bibliográfica integrativa que busca responder quais os principais condicionantes levam uma pessoa negra à procura pelo serviço de saúde e, desses, quais e de que forma poderiam ser resolvidos na atenção primária, a partir das seguintes temáticas: A) APS e saúde da população negra e B) Condições Sensíveis à Atenção Primária e saúde da população negra. A metodologia utilizada deteve-se à busca de referências bibliográficas nas principais plataformas de dados, teses e dissertações para o período de 2010 a 2023, com achado total de 33 artigos. Dos temas contemplados na busca, utilizou-se para pesquisa os descritores: para o tema A, 'atenção primária', 'saúde da população negra' e 'Estratégia Saúde da Família'. Para o tema b, 'Condições Sensíveis à Atenção Primária', 'saúde da população negra' e 'agravos prevalentes' foram os descritores dispostos para a busca. No total, 27 produções acadêmicas foram encontradas, após aplicação dos critérios de inclusão. Esses trabalhos foram classificados em quatro subáreas gerais e analisados em detalhes, resultando na síntese deste estudo. Os principais resultados encontrados indicam a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e o desconhecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra como barreiras físicas e subjetivas que afastam os usuários do serviço. Essa pesquisa destacou os desafios na atenção

primária à saúde para a população negra no Brasil, principalmente em decorrência da falta de conhecimento dos profissionais de saúde sobre PNSIPN e questões raciais e sociais, enfatizando a implementação fragilizada da política, a necessidade de conscientização e inclusão da temática nos currículos de saúde e ações de educação permanente. Além disso, aborda o distanciamento da Atenção Primária à Saúde dos territórios marginalizados, como os quilombos. Apresentou também a fragilidade no aprofundamento de discussões que evidenciam os fatores produtores de doença em pessoas negras, como o nutricídio, a interseccionalidade e o racismo.

**Palavras-chave:** Atenção Primária; População Negra; Agravos à saúde.



## IMERSÃO NA ROTINA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A IMPORTÂNCIA DA EXTENSÃO

MARCIONE BISPO DOS SANTOS TEIXEIRA

MELISSA ALMEIDA

IVANA SANTOS PINTO

SAMANTHA COELHO

KAIQUE MOTA

TAÍS DOS SANTOS FRANÇA

FÁBIA LOPA

ISABELLE DOS ANJOS

GIMENA MELO SANTOS

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estudantes da graduação em Enfermagem em uma atividade de extensão numa Unidade de Saúde da Família entre agosto e dezembro de 2023. O projeto surgiu da convergência da demanda por apoio da Coordenação do Distrito Sanitário ao processo de territorialização desta USF ao interesse de estudantes de graduação em Enfermagem em vivenciar a rotina de uma USF para além das práticas curriculares. Trata-se de uma USF inaugurada há pouco mais de um ano, com quatro equipes, para acompanhar 16.000 pessoas em seu entorno. Duas das equipes têm apenas um ACS e as outras duas não têm agentes comunitários. METODOLOGIA: Relato de Experiência em Extensão no apoio a uma USF. Serão abordados os processos de territorialização, acompanhamento da gestão local e da rotina das enfermeiras e da gerente, bem como o Programa Saúde na Escola (PSE). Foi elaborado um plano junto à equipe, incluindo um cronograma, roteiros e instrumentos de avaliação. RESULTADOS: A atividade teve a duração de 100 horas, entre agosto e dezembro de 2023 e contou com a participação de cinco estudantes, uma docente, três enfermeiras, duas ACS. A primeira etapa da territorialização (contagem de 16.237 pessoas e delimitação do mapa por equipe) terminou no início de dezembro de 2023. A principal dificuldade desta etapa foi o déficit de ACS e o medo da violência no território desconhecido por todos e

sem um ACS que mediasse a relação equipe-comunidade. Mas ACS de outra unidade foram deslocados e a comunidade acolheu a equipe, tendo uma evolução tranquila. No acompanhamento das ações gerenciais, observou-se que são desenvolvidas tanto pela gerente quanto pelas enfermeiras, sendo que a primeira responde pela infraestrutura (frequência, logística, coordenação de reuniões, contato com distrito, pessoal de apoio), e as enfermeiras gerenciam os programas: Tuberculose, Imunização, Pré-natal, (registro, planejamento, acompanhamento, avaliação, comunicação com a coordenação). O apoio ao PSE contou com a participação em 4 atividades, alcançando um público de 70 crianças/adolescentes, abordando os temas alimentação saudável, puberdade, saúde bucal e educação sobre trânsito, prevenção de violência e acidentes. O grupo participou de reuniões de planejamento, elaboração de material didático para as oficinas e conduziu duas oficinas, junto aos profissionais de saúde. O acompanhamento das Enfermeiras durante as consultas permitiu uma identificação especial com a puericultura e o pré-natal, com ênfase às atividades educativas e orientação aos pais. **CONCLUSÃO:** A experiência permitiu o aprofundamento do cotidiano em uma unidade de saúde da família ainda durante os primeiros semestres da graduação. A equipe avaliou a experiência como positiva, por contribuir para a agilidade da contagem, bem como pelo desenvolvimento das outras ações. O grupo avalia a extensão como uma atividade com potencial enriquecedor do currículo, uma vez que não conta com o rigor das avaliações práticas e conteúdo teórico, normalmente geradores de estresse nos componentes curriculares obrigatórios.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Pública; Estratégia Saúde da Família; Gestão em Saúde.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **MONITORIA EM MEDICINA SOCIAL E CLÍNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

RAYLAN ALMEIDA OLIVEIRA

FELIPE AZEVEDO CAMPOS DE MENDONÇA

GABRIELA DOS SANTOS SILVA E SILVA

ANA ANGELICA MARTINS TRINDADE

VANIA PRIAMO

PATRICIA GISELLE DE ARAÚJO E SILVA SANTOS

A monitoria desempenha um papel essencial na melhoria da qualidade do processo educacional. Seus objetivos incluem apoiar os estudantes na melhoria das práticas didático-pedagógicas e estimular o aprimoramento por meio de atividades supervisionadas de ensino. Este relato de experiência da monitoria é referente ao semestre 2023.2 no componente curricular Medicina Social e Clínica (MEDD80), oferecido pelo departamento de Medicina Preventiva e Social (DMPS) da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB/UFBA), em colaboração com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS). Descreve as atividades de monitoria em MEDD80, destacando a colaboração entre monitores(as), docentes, equipes de saúde e representantes de movimentos sociais, assim como o suporte individual oferecido aos estudantes na disciplina. As ações foram concentradas em quatro áreas principais: 1) auxílio aos professores no planejamento e condução das aulas teórico-práticas; 2) esclarecimento de dúvidas dos estudantes e assistência na elaboração de portfólios reflexivos individuais; 3) suporte nas atividades de educação em saúde nas atividades práticas; e 4) contribuição para a elaboração de um e-book que compila trechos dos portfólios reflexivos produzidos ao longo da disciplina intitulado "Diálogos em saúde: reflexões dos estudantes sobre a experiência de Medicina Social e Clínica" que será disponibilizado para todos os envolvidos e para as turmas futuras deste componente através da plataforma Ava Moodle e redes sociais. Os resultados evidenciam que a atividade de monitoria proporcionou um ambiente enriquecedor de aprendizado e colaboração mútua, aprimorando as discussões

sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Atenção Primária à Saúde (APS). A adoção inovadora de tecnologias facilitou encontros remotos para esclarecer dúvidas sobre a elaboração dos portfólios, promovendo uma maior proximidade entre discentes e monitores. Nas atividades de educação em saúde, realizadas nos bairros Garcia, Alto das Pombas, Calabar, Federação e Nordeste de Amaralina, foram abordados temas relevantes, como IST's, saúde materna, saúde masculina, vacinação, arteterapia para idosos, saúde mental nas escolas municipais, saúde da população LGBTQIAPN+, violência, racismo e saúde dos trabalhadores(as). Essas ações contribuíram para o desenvolvimento de habilidades de humanização e conscientização sobre questões de saúde nessas comunidades. Além disso, a monitoria resultou na produção de conhecimento colaborativo entre monitores, discentes e docentes, culminando em um e-book que registra as experiências dos estudantes na disciplina. A experiência na disciplina ressalta a importância da monitoria ao enriquecer debates sobre temas cruciais da saúde pública, promover a interação entre estudantes e monitores, e incentivar práticas inovadoras, como os portfólios reflexivos individuais. Essa iniciativa não apenas aprimorou a aprendizagem dos alunos, mas também permitiu aos monitores desenvolverem habilidades acadêmicas e interpessoais fundamentais, como comunicação, liderança e colaboração. Essa experiência prática destaca expressivamente a relevância da monitoria na formação de futuros profissionais da área da saúde, tornando o processo de ensino-aprendizagem mais enriquecedor e alinhado às demandas do componente.

**Palavras-chave:** Monitoria; Medicina Social; Saúde Coletiva.



## **CONHECENDO O TERRITÓRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA**

ALESSANDRA SENA DE JESUS

ITAMAR CARNEIRO

LAURA DE OLIVEIRA JATOBÁ MAIA

Trata-se de um relato de experiência de visita em campo com o objetivo de discutir a importância da territorialização para a formação de Psicólogos a partir da análise de Determinantes Sociais da Saúde. O curso de Psicologia nesta instituição de ensino superior é organizado pelas ênfases em saúde e organizações, por entender que a atuação do Psicólogo está inserida no âmbito da saúde, que abrange os diferentes contextos sociais. Dessa forma, o trabalho de territorialização foi realizado em um assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), acompanhado por um Agente Comunitário de Saúde (ACS) vinculado a uma Unidade Básica de Saúde da região. A experiência permitiu analisar a realidade vivenciada por moradores da comunidade através da participação do ACS na prestação de serviços à comunidade, a realidade das famílias, o protagonismo dos estudantes e a aprendizagem por meio da territorialização. Além disso, foi possível compreender a importância do olhar atento e da compreensão sensível ao mapeamento do território. Este relato de experiências vivenciadas por acadêmicos de psicologia sobre a territorialização em saúde na atenção primária buscou reconhecer no território aspectos ligados aos determinantes sociais da saúde com implicações no processo de saúde e doença da população local, buscando identificar fatores que possam contribuir ao aparecimento de doenças ou agravos ao estado de bem-estar. Para alcançar os objetivos, utilizou-se o método descritivo, com observação em campo acompanhado por ACS que apresentou o seu território adscrito. No processo de territorialização, esse grupo específico de estudantes caminhou pela comunidade acompanhado do ACS, utilizando diário de campo para realizar anotações. A experiência permitiu muitos aprendizados com o ACS,

com alguns moradores da comunidade, a localização de equipamentos sociais, registros fotográficos. Como resultados desse processo foi possível compreender a relevância da Atenção Primária à Saúde, bem como do significado da territorialização na saúde pública, a identificação de determinantes sociais que fazem parte da realidade da comunidade e contribuem para o adoecimento psíquico. Além disso, durante as práticas houve reconhecimento da atuação do ACS em suas respectivas áreas de atuação, as dificuldades enfrentadas para o acesso aos programas de saúde. A análise da territorialização e a vivência na comunidade demonstrou a organização do processo de trabalho nesta região, os determinantes sociais que atravessam a realidade dos moradores da área visitada e principalmente como isso acarreta diversos impactos no processo de saúde e doença destes, essa formação em contextos diferentes é indispensável para a formação do psicólogo por contribuir com a reflexão crítica acerca do tema e proporcionar a formação profissional para além do modelo clínico tradicional de fazer Psicologia.

**Palavras-chave:** Territorialização; Atenção Primária; Psicologia; Formação.





## **USO DO SISTEMA VICON SAGA NO MAPEAMENTO DE UMA MICROÁREA DE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

THIALA ALMEIDA

ANA CLARA SANTOS MOURA

KARINE SILVA DE JESUS

ANA JÚLIA OLIVEIRA LIMA

AMANDA DE SOUZA AMARAL

LUCIANA PEREIRA PAIXÃO

ESTHER CRISLEY NEVES CONCEIÇÃO

EMILE DE JESUS SANTOS

Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência do processo de mapeamento realizado na Unidade de Saúde da Família (USF), no município de Salvador, bairro Canabrava. Dentre as atividades do componente de Vigilância em Saúde, os discentes do curso de enfermagem da Universidade Federal da Bahia colaboraram com o processo de mapeamento de microáreas através do sistema Vicon – Vigilância e Controle, uma iniciativa 100% nacional e livre de custos, vem sendo desenvolvido e aprimorado constantemente pelo Laboratório de Geoprocessamento da UFRJ – LAGEOP/UFRJ em parceria com o Laboratório de Geoprocessamento Aplicado da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. No intuito de identificar o território com suas vulnerabilidades e potencialidades, o aplicativo foi utilizado pelos discentes como instrumento de mapeamento da microárea 2 da USF Canabrava que abrange 945 pessoas e é uma microárea que recentemente passou por modificações, acompanhados do agente comunitário que atua no local e da docente de prática. Logo após, em reunião com este profissional e a enfermeira da equipe responsável pela microárea 2, pode-se estabelecer as relações entre os pontos sinalizados com as características do território e da comunidade. E a partir da visualização em mapa e socialização das informações no ambiente acadêmico, houve uma discussão com outros alunos e docentes sobre os determinantes de saúde e a

organização dos serviços para atendimento das necessidades locais. Como produto para o serviço é apresentado este aplicativo como instrumento que pode ser atualizado pela equipe para melhor acompanhamento da área de atuação e suporte dos alunos e docentes da universidade para continuidade do trabalho. A experiência foi um desafio para o grupo discente pela primeira aproximação com a territorialização na Atenção Primária à Saúde e inovação de um sistema que possibilita um mapeamento de forma digital, além das limitações deste instrumento para visualizar algumas áreas. Ainda assim, o trabalho desenvolvido teve êxito em reconhecer as potencialidades que a atividade possibilita para o acompanhamento do agente comunitário sob supervisão da enfermeira, possibilitando a esta um contato maior com o território e as necessidades que emergem do seu contexto para a organização da sua prática. Nesse sentido, destaca-se a importância desse aprendizado na formação de enfermeiros para atuar no âmbito da Estratégia de Saúde da Família cujo território é central para suas ações e alcance da integralidade do Sistema de Saúde.

**Palavras-chave:** Território; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM COMUNIDADES E INSTITUIÇÕES: RELATOS DE EXPERIÊNCIA**

MARIA CLARA MOREIRA COSTA

GABRIELA LIMA FIGUEIREDO

MAICON ARGOLO LIMA

LORENA MELLO

FILIPE MACEDO CORDEIRO

DAIANE DA SILVA PINTO

ALISSON DOS ANJOS SANTOS

CARLOS GIBRAN

LUANA ARAUJO PASSOS

JORGANA SOARES

O Programa de Educação Tutorial (PET) Medicina, da Universidade Federal da Bahia, empenha-se na condução de atividades que abrangem o tripé universitário: ensino, pesquisa e extensão. A extensão universitária proporciona relações comunidade-instituição que compreendem em seu bojo o papel social e político da universidade, devendo, desse modo, responder aos anseios da sociedade e, sobretudo, enriquecer o meio acadêmico através de um diálogo efetivo e da troca de conhecimentos. De posse disso, muitas atividades de extensão desenvolvidas no programa ajudam a fortalecer práticas em saúde em consonância com os preceitos da atenção básica à saúde. Serão abordadas adiante duas experiências: o encontro sobre “Acesso ao SUS” no projeto de extensão “Quabales +: Educação em Saúde”, em parceria com a Liga Acadêmica de Clínica Médica da Bahia (LACliM-BA) e a extensão universitária na Associação Pleno Cidadão (ASPEC), ambas ocorridas em 2023. Primeiramente, no projeto “Quabales+” foi realizada uma roda de conversa sobre “Acesso ao SUS” com a comunidade do Nordeste de Amaralina (Salvador-BA). No primeiro momento, a população compartilhou suas experiências com o SUS e em seguida, os princípios do SUS e seus níveis de atenção foram discutidos a fim de fornecer informações a respeito dos meios de acesso às Unidades de Saúde da Família

locais. Evidencia-se no relato da comunidade o prejuízo que a rotatividade de médicos representa à continuidade dos atendimentos na unidade. Este diálogo foi valioso tanto para os profissionais em formação quanto para a comunidade. Por fim, destacam-se as ações extensionistas na ASPEC, caracterizadas pela abordagem longitudinal iniciada nesta experiência descrita e atualmente em curso com ações trimestrais. A ASPEC, entidade sem fins lucrativos, presta assistência e acolhimento a pessoas em situação de vulnerabilidade social, incluindo aquelas em situação de rua. Em cada encontro, o PET Medicina realiza atividades de educação em saúde de acordo com os três perfis do público presente na ASPEC: adultos, crianças e colaboradores da instituição. Com os adultos foi realizada uma roda de conversa sobre higiene pessoal, estimulando-os a refletir sobre as possíveis complicações decorrentes da higiene inadequada. A atividade com as crianças, por sua vez, foi realizada por meio de brincadeiras educativas sobre profissões, sonhos e perspectivas do futuro. Para os colaboradores, foi realizada uma dinâmica interativa sobre equipamentos de proteção individual, e ao final uma explanação sobre doenças relacionadas ao ambiente de trabalho. Na ocasião, esse primeiro contato com o público representou um desafio para a construção do vínculo, contudo, através da interação, buscou-se estabelecer uma relação horizontal e foi notado que os participantes se sentiram integrados ao projeto, engajando-se ativamente na troca de experiências e conhecimentos. Essas ações expõem a importância da população reconhecer seu papel individual e coletivo na promoção da saúde, objetivando a prevenção de doenças e agravos e se constituem um instrumento para a discussão de temáticas pertinentes à Atenção Primária de Saúde. Portanto, é necessário que as ações extensionistas tenham tal caráter, excluindo-se a ideia de intervenções verticalizadas e puramente assistencialistas.

**Palavras-chave:** Acesso à Atenção Primária; Educação em Saúde; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde; Relações Comunidade-Instituição.



## **ESTRATÉGIA UTILIZADA POR UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA A IMUNIZAÇÃO DE ESCOLARES**

JANLI KELLY PEREIRA FONTES DOS SANTOS

GABRIELA ALMEIDA MELO

KARINY OLIVEIRA GARCIA MIRANDA

ALEXANDRE ARAÚJO CORDEIRO DE SOUSA

INGRID JAMILLE TEIXEIRA DE CARVALHO NASCIMENTO

LAUDELINA ALMEIDA DOS SANTOS

MARIA ENOY NEVES GUSMAO

**Introdução:** A imunização é a estratégia essencial na prevenção individual e coletiva de doenças infectocontagiosas, assim o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil prevê no Calendário de Vacinação do Sistema Único de Saúde (SUS) a oferta de imunizantes por distribuição etária, tendo como prioridade a vacinação durante a infância. A educação em saúde por meio do Programa Saúde na Escola é essencial para promover discussões acerca dos cuidados em saúde, prevenir agravos, monitorar e promover saúde, bem como fortalecer o vínculo entre estudantes, docentes e profissionais de saúde. **Objetivo:** Avaliar e atualizar a situação vacinal de escolares por meio do Programa Saúde na Escola em Salvador, Bahia, Brasil. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de avaliação e atualização da situação vacinal de escolares, realizada por meio do Programa Saúde na Escola, por enfermeiras, técnicas de enfermagem e agentes comunitárias de saúde de uma Unidade de Saúde da Família do município de Salvador e estudantes de enfermagem da Universidade Federal da Bahia, durante o estágio curricular obrigatório. A ação foi executada no mês de novembro de 2023, em duas escolas municipais de Ensino Fundamental de Salvador, localizadas no bairro do Garcia, com estudantes de 05 a 16 anos. **Resultados:** A atividade ocorreu em 4 encontros, sendo o primeiro utilizado para orientar estudantes acerca da necessidade de ficha de autorização assinada pelos pais e a disponibilização do cartão de vacina, através do Termo Livre e Esclarecido, para a avaliação e atualização da situação

vacinal. Na semana seguinte, foi realizada a busca das autorizações e cartões de vacina dos estudantes, análise dos cartões, vacinação de estudantes com autorização dos responsáveis e elaboração dos certificados de vacina. Acerca da autorização para a vacinação, 04 responsáveis afirmaram não ter interesse na atualização vacinal. De modo geral, a realização das ações nas duas escolas, proporcionou a análise de 229 cadernetas de vacina, excedendo o tempo estipulado, assim algumas turmas não foram vacinadas, sendo encaminhado a família um convite para atualizar a caderneta na unidade de saúde. Vale salientar que foram identificados diversos estudantes que não iniciaram o esquema vacinal contra a covid-19. No total, foram aplicadas 59 doses de vacina, sendo 36 de Vacina contra Papilomavírus Humano (HPV), 11 de Vacina meningocócica (ACWY), 07 contra Febre Amarela, 04 de Vacina dupla bacteriana do tipo adulto (DT) e 01 dose de Vacina tríplice viral contra Sarampo, Caxumba e Rubéola (SCR). Considerações Finais: A redução das taxas de vacinação no Brasil pode ter sido influenciadas pelo compartilhamento de informações falsas acerca da vacina, processo que foi intermediado pelo movimento antivacina no Brasil. Assim é essencial a implementação de estratégias que dialoguem acerca da relevância da vacinação e promovam a vacinação em locais chave, como instituições de ensino. Apesar de dificuldades enfrentadas com a organização das ações frente a uma das escolas, a estratégia apresentada atingiu grande parte dos escolares. Espera-se que a estratégia possa ser repetida e utilizada por outras unidades de saúde.

**Palavras-chave:** Programa de Saúde na Escola; Imunização; Unidade de Saúde da Família.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA PARA POTENCIALIZAR O CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

NAYARA ROCHA

MARIA EDUARDA CARNEIRO

FERNANDA REBOUÇAS

MONICA LIMA

Demandas de casos de saúde mental na atenção primária sempre foram intensas e, atualmente, agravadas no pós-pandemia covid-19. Nesta direção é fundamental para acolher os inúmeros casos que deságuam nesse nível de atenção à saúde manter processos de educação permanente ativos com protagonismo de todos/as os/as profissionais de saúde e não só da área de psicologia. Este relato foi originado a partir da experiência de Estágio em Psicologia da UFBA em parceria com o NASF e tem como objetivo, apresentar e discutir de maneira crítica uma intervenção de Educação Permanente em Saúde Mental, especialmente construída no contexto do NASF em duas Unidades de Saúde da Família (USFs) em Salvador-BA. Inicialmente, enviamos um formulário para levantar as necessidades das equipes em relação às demandas em torno da saúde mental dos/as usuárias, que nos orientassem para mudanças no processo de trabalho. As principais demandas trazidas pelos/as profissionais foram em relação a qualificação da escuta e manejo em consultório a partir de técnicas de intervenção breve. Foram estruturadas duas oficinas realizadas nas duas unidades entre os meses de novembro e dezembro de 2023. Apesar das oficinas serem realizadas em unidades diferentes, não houve distinção entre os métodos, seguindo um planejamento de temáticas que contemplasse as necessidades convergentes entre as duas unidades. Os temas selecionados para esse momento foram: a construção de um fluxograma de acolhimento e manejo de situações de saúde mental e de guias de investigação para casos em saúde mental para a oficina I e qualificação da escuta e técnicas de intervenção breve para a oficina II. Percebemos diferenças entre o funcionamento, fluxo e

processos de trabalho das USFs durante a realização das oficinas o que culminou em uma flexibilização dos métodos (técnicas de dinâmicas de grupo, por exemplo), já que adotamos o planejamento flexível. Na USF/A, as oficinas se aproximaram mais do planejamento inicial, sendo a oficina I para o fluxograma e a oficina II para os guias de investigação. Já na USF/B, a oficina I foi um balanço e revisão dos processos de trabalho da unidade com os/as profissionais, fazendo um levantamento dos pontos apontados como desafiadores para o acolhimento e manejo dos casos de saúde mental. Por conseguinte, a oficina II foi a construção de soluções e possibilidades para as tais dificuldades listadas na oficina I. Desse modo, é perceptível a necessidade de mais momentos de educação permanente para construir e aumentar competências e resolutividade para manejar situações cotidianas de sofrimento psicossocial. Essas não só de saúde mental, mas de outros núcleos de saber, que não fazem parte do repertório profissional de todas as profissões, entretanto são a realidade dos/as usuários/as acompanhados/as em vários âmbitos das USFs. Por fim, ao longo do processo, algumas dificuldades foram encontradas para o melhor aproveitamento das oficinas, como restrição de agenda dos/as profissionais, baixa adesão de alguns cargos e organização interna das unidades. No entanto, as oficinas foram avaliadas pelos/as participantes e também na supervisão compartilhada de estágio como positiva e adequada, alcançando seus objetivos.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Educação Permanente; Atenção Primária à Saúde.





## **AVANÇOS NA PARTICIPAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO ACOMPANHAMENTO A MULHERES GESTANTES NO TERRITÓRIO BAIANO EM 2022 E 2023**

EDNEI DOS SANTOS BARBOSA

DEISE MOTA BATISTA

LÍVIA MARIA SANTANA DE JESUS

LUANA BOMFIM PINTO NASCIMENTO

YASMIM FERREIRA DE CASTRO BRANDÃO

JEMIMA OLIVEIRA

THAMIRIS SILVA

Introdução: A Unidade de Saúde da Família (USF) realiza a admissão da maioria das gestantes identificadas em seu distrito sanitário, a partir desse registro, os serviços são reorganizados para que as iniciativas de cuidado à gestante, ao feto e ao ambiente em que vivem, naquela localidade, sejam diferenciadas e mais abrangente. Prontamente, admite-se que o pré-natal é o principal meio de acolhimento da gestante devido a frequência e maior intimismo nas consultas, o que promove uma gestação e um parto com menores riscos. Contudo, tais resultados exigem o acesso decoroso aos serviços médicos obstétricos. Objetivo geral: O objetivo deste estudo é descrever a participação da Atenção Primária em Saúde no acompanhamento das mulheres gestantes no território baiano nos anos de 2022 e 2023. Metodologia: Esse trabalho é um estudo de caso descritivo, de corte transversal, retrospectivo, com análise quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio do Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB) – ferramenta elaborada pela Coordenação de Avaliação e Apoio Matricial (COAM) da Diretoria da Atenção Básica (DAB) – os dados que foram encontrados no site foram coletados pelo Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE). Seguindo os passos: Início; Atenção à saúde; Atenção Básica; Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica – CAMAB. Feito assim, foi baixada e aberta a planilha no Excel e foi para a aba Regiões de Saúde, por último, foi analisada a participação da Atenção Primária em Saúde no acompanhamento

das mulheres gestantes no território baiano. Resultados: Após a análise dos dados, destaca-se a proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, por macrorregião e região de saúde da Bahia, entre 2022Q1-2023Q2. O primeiro quadrimestre de 2022 apontou a média de 37,32% entre as gestantes. Já no segundo, essa proporção aumentou para 42,74 % e, por fim, no terceiro quadrimestre, o resultado foi de 46,11%. Em relação ao ano de 2023, o primeiro quadrimestre apresentou 51,34%, seguido do segundo quadrimestre que atingiu 53,93%. Em suma, entre o primeiro quadrimestre de 2022 e o segundo de 2023 observa-se um crescimento de 16,61% das consultas de pré-natal realizadas. Dentre as estratégias adotadas pelo governo do Estado para alcançar essas metas destacam-se: Flexibilização da agenda para esse público, possibilitando o acesso no melhor horário para a gestante, além de orientar as usuárias sobre a importância da realização do pré-natal na Unidade Básica de Saúde. Conclusão: Em resumo, tendo em vista a necessidade de Atenção Primária em Saúde para gestantes, o presente estudo mostra a relevância da participação no acompanhamento durante esse período a fim de preservar a saúde da mulher por meio da associação com o Programa de Saúde da Família. Consideravelmente, consoante dados obtidos por meio do IBGE, o pré-natal fica em evidência como a melhor maneira de acolher essas mulheres devido ao maior grau de intimismo que esse tipo de consulta traz. Por fim, tais estudos revelam como a atenção primária à mulher tem relevância para garantir uma gestação e parto com menores riscos.

**Palavras-chave:** Gestação; Atenção Primária à Saúde; Assistência Integral à Saúde da Mulher.



## **REFLEXÕES ACERCA DAS POSSIBILIDADES DE CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL NO CUIDADO ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM TEA NA ATENÇÃO BÁSICA**

KAUANE RIOS

FERNANDA REIS

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento comumente caracterizado por déficits no comportamento social, na comunicação e linguagem, onde as crianças diagnosticadas possuem dificuldades de estabelecerem relações, havendo prejuízos que podem levar a dificuldades em fazer amigos, compartilhar brincadeiras e desenvolver relacionamentos. Nesse sentido, é comum no cotidiano de crianças com esta condição, alteração na rotina de seus cuidadores para que se adaptem ao novo contexto. Historicamente observa-se a naturalização da mulher como cuidadora. É comum que as mulheres, submetidas ao ato de cuidar, distanciam-se dos seus próprios desejos, vontades e ocupações, assim, cuidar do outro torna-se seu cotidiano. O cuidado torna-se mais intensificado quando se trata da maternidade, resultando em prejuízos no desempenho ocupacional da mãe, incluindo autocuidado, lazer e produtividade. Convém ressaltar a fragilidade nas políticas públicas para esta população e o impacto do capacitismo, que são dirigidos aos seus filhos, mas são vivenciados pelas cuidadoras. A Atenção Básica caracteriza-se como conjunto de ações que abrangem a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde. Embora os serviços ofertados pela Atenção Básica se mostrem eficazes em atender demandas de atenção à saúde, há algumas menos visíveis e, por isso, menos cuidadas pelos profissionais, como a atenção ao cuidador. Objetivo: O objetivo deste trabalho é apontar contribuições da Terapia Ocupacional no cuidado às mães de crianças com TEA na Atenção Básica. Por ser uma área que se atenta às demandas relacionadas à dificuldade de participação e realização de suas ocupações, pode apresentar estratégias para a problemática apresentada.

Metodologia: Este trabalho é resultado de um ensaio teórico produzido no componente curricular Terapia Ocupacional na Atenção Básica I, no qual foi empreendido um diálogo entre referenciais teóricos da Saúde Coletiva, Atenção Básica e da Terapia Ocupacional. Resultados: A partir desta articulação, identifica-se que o cuidado a esta população pode ocorrer por meio de acolhimento, construção de vínculos, centralidade na família, visita domiciliar e ações de cuidado em rede de saúde, que fortalecem a integralidade do cuidado à saúde. Assim, a atuação da Terapia Ocupacional pode vislumbrar a atenção na perspectiva individual, contemplando singularidades de cada família, a partir do Projeto Terapêutico Singular, como realizar ofertas no âmbito coletivo, por meio de atividades ou oficinas. Logo, a criação de grupos terapêuticos com as mães a fim de resgatar a participação social e potencializar a rede de apoio é uma alternativa. Ressalta-se a necessidade de uma postura disponível, a qualquer tempo e contexto, para escutar, acolher as angústias e estabelecer relações que sejam humanitárias e de solidariedade. Conclusão: Dessa forma, destaca-se que a Atenção Básica tem capacidade de ofertar atenção a esta população por estar próximo a sua realidade e possuir atribuições de cuidado familiar e coordenação do cuidado da sua população adscrita. Tendo um profissional terapeuta ocupacional na equipe, a perspectiva ocupacional das cuidadoras pode ser percebida e cuidada, atentando-se para áreas prejudicadas, como a sobrecarga de Atividades Instrumentais de Vida Diária e o prejuízo do descanso e sono, lazer e trabalho.

**Palavras-chave:** Atenção Básica à Saúde; Desempenho Ocupacional; Terapia Ocupacional; Transtorno do Espectro do Autismo.



## **CUIDADOS COM A VOZ E O CORPO QUE SE EXPRESSA**

ISABELA RODRIGUES

AMANDA VALADARES SILVA FEITOSA

ADNA SANTOS

ANA COELHO

Segundo Ferreira *et al.* (2009) sintomas vocais podem ser definidos como queixas que o indivíduo sente, podendo ser classificadas em cinco categorias: fonatórios (rouquidão), sensoriais (coceira), dolorosos (garganta dolorida), vagais (tosse) e miscelânea (dispneia). Os profissionais que utilizam a voz de forma ocupacional, tendem a desenvolver alterações vocais e os profissionais da saúde, enquanto agentes do cuidado utilizam a voz como um de seus principais instrumentos de trabalho. Segundo pesquisa feita por Murta *et al.* (2021) do qual participaram 674 agentes saúde, observou-se que em relação às queixas vocais, a prevalência foi de 70,5% e os quatro sinais e sintomas mais citados foram: garganta seca, pigarro, cansaço ao falar e rouquidão. Assim, é importante levar o conhecimento que os profissionais da saúde que atuam na atenção primária sobretudo, são enquadrados como profissionais da voz. Por isso a atuação da fonoaudiologia, enquanto profissão da saúde que se ocupa da comunicação humana e seus distúrbios, pode contribuir no sentido de destacar a importância de boas práticas vocais, formas de aquecimento vocal e hábitos vocais benéficos ou deletérios, uma vez que podem impactar na saúde desses profissionais tanto física, mental, social e/ou financeira. Este trabalho, que se configura como relato de experiência, foi desenvolvido no âmbito da Atenção Primária em Saúde – APS na Unidade de saúde da família Currealinho no Distrito Sanitário Boca do Rio, como uma das ações realizadas pela turma de estágio em saúde coletiva, do curso de fonoaudiologia da UFBA no segundo semestre de 2023, buscando atuar na via do “cuidando do cuidador”, os estudantes elaboraram uma série de atividades relacionadas ao cuidados com a voz. Foram realizadas três intervenções no semestre com cerca de 5 participantes cada, estas foram iniciadas com uma parte teórica, realizada pela equipe de estagiários, falando

sobre hábitos benéficos e deletérios sobre o uso da voz e incentivando a participação do público. Ao final, foram realizados manejos de alongamento, relaxamento e aquecimento vocal com todos os participantes que, ao fim da oficina, comentaram sobre suas percepções acerca da própria voz e do quão comum é abusarem da mesma, vivenciando momentos de disfonias, incômodos e rouquidão após o trabalho diário. Buscou-se assim, promover e educar sobre a saúde vocal e corporal, dos profissionais da saúde envolvidos, atuando de forma a auxiliá-los a se entenderem enquanto profissionais da voz, uma de suas principais tecnologias leves no trabalho no contexto da APS (MEHRY, 2008), tendo autonomia para seguir as orientações a partir atividades promovidas. Este tipo de intervenção pode e deve ser reproduzido em outras unidades, minimizando efeitos deletérios no uso da voz. A Fonoaudiologia, enquanto profissão da saúde com foco na comunicação humana tem contribuições muito relevantes no contexto da APS, tanto enquanto apoio a ESF quanto na gestão e cuidado do cuidador da saúde.

**Palavras-Chave:** Saúde Coletiva; Fonoaudiologia; Saúde Vocal; Voz Profissional.



## **SAÚDE DO TRABALHADOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DA REGIÃO DE SAÚDE DE VITÓRIA DA CONQUISTA NA BAHIA**

CARLA ALMEIDA SANTOS DA SILVA

GABRIELA PATEZ AGUIAR MARQUES

MARIANA GUIMARÃES PEREIRA SANTOS

O trabalho é um determinante do processo saúde-doença, podendo causar danos à saúde do indivíduo e da coletividade, e a Atenção Primária em Saúde (APS) é uma das principais portas de entrada da população trabalhadora para os serviços de saúde. Pensando na efetivação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no SUS na região de Saúde de Vitória da Conquista, o Núcleo Regional de Saúde Sudoeste, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, vem desenvolvendo ações com os municípios e a Universidade Federal da Bahia/IMS Campus Anísio Teixeira, para garantir a ampliação da oferta de ações de vigilância e atenção à saúde dos (as) trabalhadores (as), assim como a qualificação de profissionais de saúde e estudantes. A Região de Saúde de Vitória da Conquista é composta por 19 municípios, sendo maioria de pequeno porte, tendo como principais atividades econômicas a agricultura, o comércio e o serviço público. Todos os municípios possuem um técnico de referência em Saúde do Trabalhador, que desempenha o papel de articulador e executor das ações no seu território. Objetivo: Capacitar profissionais de saúde e estudantes para atuar na Saúde do Trabalhador; dar visibilidade aos riscos, doenças e agravos que acometem a população trabalhadora. Métodos: Capacitações periódicas realizadas pelos técnicos de Vigilância em Saúde do Trabalhador do Núcleo Regional de Saúde Sudoeste e Cerest de Vitória da Conquista, no período de 2019 a outubro/2023, tendo como público os técnicos de referência em Saúde do Trabalhador, coordenadores, apoiadores e profissionais das unidades de saúde da APS dos municípios. Realizada uma oficina de construção de fluxo municipal para manejo do trabalhador que sofreu acidente de trabalho com exposição a material biológico

para gestores e um minicurso no Congresso da UFBA 2023, com o tema Saúde do Trabalhador na APS, para profissionais, estudantes de graduação e pós-graduação, sendo realizada em parceria com Apoio Institucional da APS do município de Vitória da Conquista. Resultados: O reconhecimento e a valorização da população trabalhadora, juntamente com a identificação e notificação de doenças e riscos ocupacionais nas unidades de saúde apresentou melhoria significativa. Em 2019, foram registrados 397 casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) no Sinan, no entanto, é notável o progresso observado, pois em novembro de 2023, esse número aumentou para 513 casos notificados. Destaca-se que, em 2022, apenas 03 municípios possuíam fluxos estabelecidos para manejo adequado dos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho com exposição a material biológico, após a realização da oficina, foi possível ampliar para 14 municípios. Conclusão: A integração entre a Vigilância em Saúde do Trabalhador com a APS na região resultou em avanços significativos, fortalecendo o vínculo entre as áreas técnicas e a universidade. Houve expansão do conhecimento e das práticas na APS, proporcionando maior visibilidade aos riscos, doenças, agravos e óbitos relacionados ao trabalho. A disponibilização dos fluxos diretamente nas unidades de saúde desempenhou um papel importante na promoção do cuidado eficaz ao trabalhador acidentado em tempo hábil.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde.





## **IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SALVADOR**

VICTÓRIA SOUZA MENDONÇA NASCIMENTO

ANA CARLA SANTOS NUNES

MARY LÚCIA SOUTO GALVÃO

Um dos princípios do Sistema Único de Saúde é a equidade, que se baseia em um atendimento isonômico para os indivíduos, de acordo com a demanda de cada um. Diante disso, no que se refere ao atendimento direcionado à saúde da mulher, de modo geral em sua integralidade, a escuta ativa, o respeito à individualidade, a valorização da dignidade e compreensão das necessidades particulares são ferramentas importantíssimas para desempenhar um atendimento humanizado, tornando a consulta eficiente e eficaz para a mulher, além de auxiliar no estabelecimento de vínculos entre profissionais e pacientes. Com isso, este estudo tem como objetivo relatar uma experiência sobre a importância do atendimento humanizado, vivenciada por docentes de Enfermagem em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Salvador, no estágio da Saúde da Mulher na Atenção Básica, no período de setembro/2023. A priori, a compreensão da necessidade particular, característica do atendimento humanizado, foi de extrema relevância em um dos atendimentos de pré-natal durante esse período de estágio, fato este, evidenciado durante o atendimento a uma paciente diagnosticada com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). No início da consulta, a gestante de alto risco - que estava acompanhada da mãe - por receio de contaminação por algum microorganismo não queria sentar na cadeira, evitava tocar nos objetos, e relatou não ter tomado as vacinas recomendadas durante a gestação, pois tinha medo da seringa não estar estéril. No decorrer da consulta, por meio da escuta ativa, foi relatado pela genitora da paciente o diagnóstico médico de TOC e as limitações que a paciente apresentava. A partir disso, a condução do atendimento foi de acordo com as

particularidades da gestante, respeitando suas individualidades e favorecendo a criação de uma relação de confiança, pois, através de ações básicas, ofertamos condições em que sua necessidade fosse atendida, como: desinfetar com álcool 70% tanto a cadeira, quanto a maca na frente da paciente, fazendo com que ela pudesse sentar e participar da consulta, mostrando-lhe as seringas lacradas na sala de vacina, sendo cada passo para realizar a vacinação devidamente explicado para que ela pudesse permitir a vacinação. Com isso, estabelecemos um vínculo importante com a gestante, que apresentava um diagnóstico de TOC e uma gestação de alto risco por vulnerabilidade social, além de conseguirmos prestar um atendimento de pré-natal eficiente e eficaz diante das limitações dela. Logo em seguida, foram realizadas todas as orientações necessárias para saúde dela e do bebê, assim como, o encaminhamento para um hospital de referência. Conclui-se, em primeiro momento, a necessidade de valorizar os princípios preconizados pela Rede Cegonha e aplicá-los na anamnese da consulta de pré natal. Por conseguinte, vale ressaltar a importância da incorporação, por parte dos profissionais, das bases de cuidado propostas pelo Sistema Único de Saúde, pois, esse cenário evidencia a relevância do acolhimento às especificidades durante o processo de assistência, visto que o atendimento humanizado garante à mulher acesso aos seus direitos de maneira respeitosa e integral.

**Palavras-chave:** Enfermagem de Atenção Primária; Transtorno Obsessivo-Compulsivo; Humanização da Assistência.

## **GESTÃO DE RISCO PARA SÍFILIS CONGÊNITA: UMA FERRAMENTA DE APOIO À ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

LETÍCIA BARBOSA

KARINA PINTO

Introdução: A sífilis é uma doença silenciosa, de caráter sistêmico, que se mantém como importante desafio e problema de saúde pública. Segundo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2020, foram registrados 115.371 casos de sífilis adquirida, 61.441 de sífilis em gestante e 22.065 de sífilis congênita com 186 óbitos, dados que revelam importantes lacunas na assistência pré-natal, que não tem sido suficiente para evitar os casos de sífilis congênita. Observa-se que dentre os casos registrados de sífilis congênita, significativo número de gestantes fizeram o pré-natal, o que evidencia falhas na detecção e manejo da sífilis ainda durante a gravidez. Toda a rede de serviços da atenção primária à saúde tem papel fundamental no controle desse agravo, já que representam a porta de entrada para identificação e tratamento precoce de casos. Esse trabalho tem como objetivo propor um projeto de gestão de risco para Sífilis Congênita para implementação na rede de serviços da Atenção Primária à Saúde. Metodologia: Projeto de intervenção que prevê a aplicação de um instrumento de apoio à assistência pré-natal, a fim de viabilizar o monitoramento das gestantes e parcerias com diagnóstico de sífilis, a partir da identificação de suas vulnerabilidades. O instrumento foi elaborado sob a forma de checklist a ser aplicado nas consultas de pré-natal, e aborda as seguintes dimensões: identificação; dados da gestação; testagem para sífilis, marcos do pré-natal; dados da parceria; participação em ações de educação em saúde; monitoramento para tratamento completo e encaminhamentos. As respostas ao checklist possibilitarão identificar vulnerabilidades da gestante e parceria à sífilis e manter o monitoramento da assistência pré-natal ajustado às necessidades específicas. Planilha com informações consolidadas sobre vulnerabilidades, casos identificados, tratamento e acompanhamento dos casos de sífilis é

proposta que seja inserida e disponibilizada em sistema informatizado em rede e acessada por todos os serviços de saúde da assistência à gestante e ao parto, com informações em tempo real. Avaliação de resultados: Emissão de relatório parcial trimestralmente e discussão com equipe multidisciplinar; avaliação anual dos indicadores: cobertura de gestantes com número mínimo de seis consultas no pré-natal x casos de sífilis congênita; cobertura de gestantes que realizaram pelo menos um teste rápido para sífilis; cobertura de gestantes tratadas adequadamente; e cobertura de parcerias que compareceram ao serviço, cujo objetivo é um percentual  $\geq 95\%$ . A eliminação da transmissão vertical requer vigilância e minucioso monitoramento. Resultados esperados: Reduzir os casos de sífilis congênita, bem como complicações graves, como prematuridade, incapacidades permanentes, internamento em unidades de terapia intensiva e óbitos. Conclusão: Urge a necessidade de se avaliar e melhorar a qualidade da assistência pré-natal com estratégias inovadoras, ampliadas e com ações ajustadas às necessidades de gestantes e parcerias, para o enfrentamento da sífilis congênita.

**Palavras-chave:** Assistência Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Sífilis Congênita; Vulnerabilidade em Saúde.



## **INVESTIMENTOS EM PROGRAMAS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS IMPACTOS NAS TAXAS DE SUICÍDIO NO BRASIL**

NATÁLIA COSTA SANTOS  
GABRIELA LIMA FIGUEIREDO  
ANA CLARA MONTEIRO ALVES  
JOÃO VICTOR LOPES LIMA  
LAÍS CRUZ  
BRUNO SANTANA ALENCAR  
IGOR MORAIS SENTO-SÉ  
DARIO SANTOS

**INTRODUÇÃO:** A Política Nacional de Saúde Mental, associada à atuação da Estratégia de Saúde da Família, busca consolidar um modelo de atenção integral e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com transtornos de ordem mental pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. Nessa perspectiva, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com tais vulnerabilidades, objetivando a beneficência psicossocial individual e coletiva. Ao analisar os investimentos financeiros da União na RAPS, é possível perceber que o valor varia ao longo dos anos, e isso pode refletir diretamente nas taxas de suicídio, principal causa de mortalidade entre as pessoas que vivem com transtornos mentais. **OBJETIVOS:** Analisar o impacto dos investimentos da União nos programas da RAPS sobre as taxas de suicídio no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de estudo ecológico, quantitativo e analítico. Para os indicadores de suicídio, utiliza-se os dados de mortalidade do DataSUS, dos CIDs X60 a X84, que compõem o grupo das lesões autoprovocadas intencionalmente e autointoxicações, dos anos 2010-2020. Ademais, para comparar os impactos dos investimentos nos programas de atenção psicossocial, utiliza-se os dados de domínio público do Fundo Nacional de Saúde (FNS). Além disso, foi realizado o teste de correlação de Pearson, no IBM® SPSS®, versão 29.0, para determinar a correlação entre

as variáveis analisadas. RESULTADOS: No Brasil, foram registrados 118.896 óbitos por lesões autoprovocadas de 2010 a 2020, sendo investido um total de R\$150.514.000,00 na RAPS brasileira nesse período. Desses óbitos, 81,17% foram por causas de estrangulamento, enforcamento ou sufocamento (CID-10 X70). O ano com maior mortalidade pelas causas mencionadas foi 2020, representando 11,34% desta. Este foi, também, o ano com o 2º menor investimento na RAPS, atrás apenas de 2017, o qual representa 0,5% do investimento total e é o ano com o quarto maior número de óbitos. Vê-se, também, que o número de mortes por lesões autoprovocadas foi crescente ao longo desses anos. CONCLUSÃO: O recorte demonstra o crescente número de óbitos por lesões autoprovocadas ou autointoxicações no período de 10 anos, transcorrendo impacto direto na taxa de mortalidade por suicídio, em detrimento dos baixos valores investidos neste programa de atenção. Assim, observa-se um anacronismo relativo ao investimento e sincronismo exponencial concernente à mortalidade por lesões autoprovocadas intencionalmente, no período de 2010 a 2020. As informações pesquisadas limitam-se aos dados do DataSUS e não contemplam as subnotificações.

**Palavras-chave:** Investimentos em saúde; Rede de Atenção Psicossocial; Suicídio.



## **ACONSELHAMENTO GENÉTICO NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): DESAFIOS E LIMITAÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA**

FERNANDA MATTOS DA SILVA REIS ALENCAR

Introdução: O aconselhamento genético (AG) desempenha um papel central na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças genéticas. No Sistema Único de Saúde, o AG é uma ferramenta estratégica para promover a saúde da população brasileira por meio de orientação e apoio a indivíduos e famílias com problemas genéticos que podem afetá-los. No entanto, o AG na Atenção Básica do SUS ainda enfrenta problemas de acesso e cobertura, além do número reduzido de profissionais capacitados na área e oferta limitada de testes genéticos. Objetivo: Analisar na literatura, as limitações que comprometem a eficácia do AG no contexto da atenção básica de saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio da análise nas bases de dados MEDLINE, LILACS e BDEFN. Foram utilizados os DeCS: “Aconselhamento genético”, “Atenção Primária à Saúde” e “Sistema Único de Saúde”. Como critérios de inclusão foram utilizados estudos gratuitos, em língua portuguesa e inglesa, no período de 2018-2023, considerando artigos que investigaram a relação entre aconselhamento genético e os desafios da sua implementação na atenção primária. Excluíram-se os artigos pagos, fora do período escolhido e que não abordam a temática abordada. Após análise, foram selecionados 6 artigos para compor essa revisão. Por este estudo utilizar como método de pesquisa a revisão da literatura, o qual todos os artigos científicos utilizados foram encontrados nas bases públicas, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Resultados: O propósito do aconselhamento genético é identificar fatores de risco genéticos, permitindo a intervenção precoce e a prevenção de doenças hereditárias. Além disso, permite aos pacientes compreender não somente as causas das suas doenças hereditárias, mas também compreender como esta doença pode afetar suas relações sociais e pessoais e, especialmente, o seu estado de saúde. No entanto, foi evidenciado

que vários fatores dificultam a oferta eficaz de serviços de AG, tais como, a escassez de profissionais de saúde devidamente capacitados na Atenção Básica, a falta de informações sobre a importância do método e da genética em geral o que contribui para uma procura limitada desses serviços, bem como, as barreiras de acesso representadas pelas desigualdades sociais e regionais. A crescente demanda por serviços de aconselhamento genético é um alerta da necessidade por melhorias nessa área no atual SUS. Logo, é necessário buscar integrar serviços de AG com outros programas de saúde na Atenção Básica, maximizando recursos e pesquisar estratégias de conscientização pública para potencializar a importância do ingresso dos serviços de AG e com isso, aumentar a implementação e acesso ao serviço de saúde. Conclusões: Portanto, a execução eficaz do aconselhamento genético na Atenção Básica do SUS requer uma abordagem multifacetada, respondendo aos desafios estruturais, investindo na formação profissional e na sensibilização da população. Ao identificar e superar essas barreiras, o Brasil pode aproveitar as oportunidades para fortalecer a saúde genética e garantir que a AG seja acessível e eficaz para todos os cidadãos, independentemente de sua localização ou contexto social.

**Palavras-chave:** Aconselhamento Genético; Sistema Único de Saúde; Desafios; Acesso; Atenção Básica.





## **GESTÃO DA PLANILHA DE VIOLÊNCIA COMO PROMOTORA DA COORDENAÇÃO DO CUIDADO EM UM CURSO DE APOIO MATRICIAL**

CARLA SOARES ABREU

O presente trabalho visa relatar a experiência desenvolvida, por uma assistente social, durante o “curso em apoio matricial com ênfase na Atenção Primária à Saúde” realizado em outubro de 2022, na cidade do Rio de Janeiro e que teve no trabalho de intervenção o diagnóstico das planilhas de violência compreendendo-a como promotora da coordenação do cuidado. A intervenção proposta no curso também objetivou qualificar o acompanhamento dos usuários que foram vítimas de algum tipo de violência (independentemente do recorte de gênero, de faixa etária e de raça/cor/etnia). Trata-se assim, de uma gestão do processo de trabalho que resultou no diagnóstico das principais dificuldades que interferiram na operacionalização dessa diretriz proposta no curso de promover um acompanhamento de qualidade aos usuários. O período das notificações de violência correspondeu de janeiro à setembro de 2022 e, mesmo com essa delimitação temporal, a maioria dos usuários estavam sem acompanhamento. Em razão do déficit no preenchimento da planilha, foi elaborada uma lista nominal dos usuários sem acompanhamento que foi entregue à cada equipe de referência. Contudo, o presente relato não obteve o resultado esperado no retorno dos trabalhadores ao matriciamento e identificou-se como fragilidades na intervenção: a rotatividade dos profissionais, especialmente dos médicos; a sobrecarga dos profissionais; a dificuldade de manejo dos diferentes tipos de violência (autoprovocada, física, sexual e negligência); a inexistência de um ponto focal na unidade e a compreensão ainda equivocada acerca da notificação da violência, explicitada na identificação de que os maiores notificadores foram as instituições externas e não da própria unidade. Apesar das limitações, ratifica-se a importância de se realizar algumas estratégias de enfrentamento que fomentem a gestão dessa planilha: como envolver o gestor; ter um ponto focal na unidade que seja da equipe de saúde da família tendo como apoio os profissionais da

eMulti; concretização das reuniões de matriciamento e de oficinas de capacitação sobre o manejo dos casos de violência. Todo o exposto fundamenta a temática central dessa experiência de compreender a gestão da planilha de violência como uma ferramenta promotora da coordenação do cuidado entre as equipes internas (equipes de referência e equipe multiprofissional) e externas da unidade de saúde (Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, Conselho Tutelar e Escola). Coordenação esta, alicerçada no apoio matricial, na educação permanente em saúde e na articulação em rede (intrasetorial e intersetorial) visando uma maior resolutividade dos casos.

**Palavras-chave:** Violência; Atenção Primária à Saúde; Coordenação do cuidado.



## **INTERFACES ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA FRENTE A PRÁTICA CURRICULAR DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

GABRIELE SANTOS

ALESSANDRA SALOMAO

ALIANE ANDRADE

MELISSA ALMEIDA

**INTRODUÇÃO:** As práticas curriculares são entendidas como a observação do ambiente real de atuação de um futuro profissional, enquanto ainda estudante. Assim, representam uma crucial etapa na formação dos futuros profissionais de enfermagem, pois propiciam uma ligação entre a teoria acadêmica e a prática num ambiente de saúde, proporcionando aos estudantes as vivências da realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), compreensão das complexidades da atenção à saúde e o desenvolvimento de habilidades práticas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por estudantes de enfermagem nas práticas curriculares em serviços de diferentes níveis de atenção à saúde, promovidas por um componente curricular em Salvador, Bahia. **MÉTODOS:** Trata-se de um relato de experiência elaborado por estudantes da disciplina Fundamentos em Enfermagem no Cuidado em Saúde Coletiva II (ENFC31) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). As práticas ocorreram entre os meses de outubro a dezembro de 2023, onde foram desenvolvidas atividades nos programas de Controle da Tuberculose (uma unidade básica e uma hospitalar), Hipertensão e Diabetes (uma unidade básica e um multicentro de referência em cardiologia) e salas de imunização (em uma unidade básica e um multicentro). **RESULTADOS:** Foram realizadas 60 horas de atividades práticas, distribuídas em oito unidades diferentes. Na atenção primária à saúde (APS), observaram-se as ações desde a prevenção e promoção da saúde, incluindo atividades educativas em grupo, consultas de enfermagem, acompanhamento da situação vacinal e aplicação de vacinas em todas as faixas etárias, além de monitorar, aprender e observar de perto como os diversos determinantes sociais refletiam na necessidade de

adaptações da assistência. Além dos conhecimentos privativos da enfermagem, foi compreendida a interdisciplinaridade da APS e seu impacto no cuidado integral e continuado mediante a aproximação da equipe multidisciplinar; tendo como objetivo atender às necessidades e amenizar limitações ocasionadas pelo adoecimento. Entretanto, um grande limite à integralidade é a inexistência de comunicação entre os serviços, sequer sendo percebida a ficha de referência e contrarreferência. Ademais, pudemos interagir diretamente com os pacientes, podendo, além de desenvolver habilidades interpessoais, observar as disparidades de saúde que afetam diversas comunidades. **CONCLUSÃO:** As práticas curriculares em unidades de diferentes níveis de complexidade compõem uma importante etapa na formação da enfermeira. A experiência prática oferece uma perspectiva única que vai além do ambiente acadêmico e prepara os estudantes para os desafios reais do cenário de saúde, trazendo também uma maior sensibilidade para a adaptação do cuidado nos diferentes cenários. Ao entender e vivenciar a dinâmica da atenção básica e sua articulação com outros níveis, os estudantes se sentem mais preparados para compreender e contribuir de maneira significativa nas estratégias de promoção da saúde, prevenção e rastreamento de doenças. Assim, destacamos que as experiências são essenciais para a formação de profissionais competentes e comprometidos com o cuidado.

**Palavras-chave:** Níveis de atenção à saúde; Processo saúde-doença; Enfermagem.



## **ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PRÁTICAS DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL 1**

EMANUELE LOPES DA SILVA

Contextualização: O presente resumo busca apresentar a atuação da Psicologia nas práticas de matriciamento em saúde mental realizadas no contexto da Atenção Primária à Saúde. Tais práticas foram desenvolvidas na interface com profissionais da Equipe do Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF-AB) e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial em um município de pequeno porte do estado de Sergipe no período de Setembro de 2017 a Julho de 2018, considerando o elevado número de sujeitos em sofrimento psíquico acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e da fragilidade no acompanhamento e no diálogo das equipes de Atenção primária, equipe NASF-AB e CAPS, tais prática foram inauguradas nas reuniões mensais de matriciamento das cinco Estratégias de Saúde da Família (ESF), as quais recebiam o suporte da Equipe NASF-AB e a participação da Equipe do CAPS. Objetivos: Incorporar o apoio matricial como ferramenta de ampliação da capacidade resolutiva das ações em saúde mental; oportunizar espaços colaborativos de diálogos e construções entre os profissionais envolvidos no processo de cuidado; fortalecer o processo de trabalho e os vínculos entre os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial. Resultados: O espaço considerado uma manjedoura de diálogos, oportunizou o debate sobre os casos que requisitavam maior atenção das equipes, mediante apresentação da situação atual e as estratégias de cuidado já adotadas e a reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), construindo em parceria com o usuário e sua família. Neste sentido, notaram-se o fortalecimento dos vínculos e melhora na comunicação entre as equipes de atenção básica e equipe CAPS e ampliação da resolubilidade no acompanhamento dos casos; ampliação da participação dos usuários e familiares na construção do PTS trazendo tons mais singulares e significativos para as atividades ali sugeridas, bem como a corresponsabilização

da família no cuidado em saúde mental; realização das Salas de Cuidado em Saúde Mental como estratégias coletivas de acolhimento e educação em saúde. Por fim, destacam-se a realização de visitas domiciliares e consultas compartilhadas entre equipes de atenção básica, NASF-AB e CAPS. Considerações Finais: Respeitar o protagonismo do usuário e a corresponsabilização da família foram pontos importantes para o avanço no acompanhamento em uma perspectiva integral e humanizada. Além do diálogo intersetorial, através de pactuações com a Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria de Cultura e Educação. Deste modo, reconhece-se a necessidade de fortalecimento das práticas de apoio matricial no cenário apresentado, tendo em vista a necessidade de ampliação do conhecimento de gestores e trabalhadores sobre novas formas de construção de saúde oportunizadas pela troca de saberes e fazeres.

**Palavras-chave:** Psicologia; Atenção Primária à Saúde; Núcleo Ampliado à Saúde da Família; Matriciamento; Saúde Mental.



## **ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PRÁTICAS DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL 2**

EMANUELE LOPES DA SILVA

Contextualização: Este relato apresenta experiências relevantes realizadas no campo do matriciamento em saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde em um município de pequeno porte do estado de Sergipe, a partir do trabalho desenvolvido pela Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB). As Salas de Cuidado em Saúde Mental surgiram pela necessidade de ampliar as ações de saúde mental no território, haja vista a expressiva incidência de usuários identificados com transtornos mentais. Nesse sentido, a proposta foi planejada nas reuniões de matriciamento de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo como foco o debate sobre saúde mental no território e as possibilidades de intervenção. A experiência foi realizada no período de Março de 2018 a Setembro de 2019. Objetivos: Com olhar para a prevenção e promoção em saúde, a proposta teve por objetivo mobilizar a comunidade para encontros mensais abordando temas alusivos ao cuidado em saúde mental, sobretudo, pautando o respeito à autonomia e cidadania dos sujeitos. Buscou-se também o fortalecimento dos vínculos entre usuários, familiares, equipe de saúde da família e equipe NASF- AB e a ampliação da capacidade assistencial, potencializando a integralidade no cuidado. Resultados: Os encontros, considerados transformadores pelos usuários e profissionais, possibilitaram o descobrimento de caminhos colaborativos no processo de cuidado que envolveu a tríade usuário- família – equipe de saúde, ampliando a (co)responsabilização na gestão do cuidado. Constatou-se que a troca de experiências ao longo dos encontros construiu um importante espaço de apoio social aos participantes, ampliação da percepção sobre as patologias por parte dos usuários e seus familiares e a construção de enfrentamento dos dilemas cotidianos. Melhorias na comunicação e no vínculo entre usuários, familiares e equipe também foram percebidas, bem como ampliação do diálogo

interdisciplinar com a participação efetiva da equipe NASF-AB na operacionalização dos encontros, construindo espaços de ampliação da clínica. Considerações Finais: O conjunto de saberes, ferramentas e reflexões resultantes foi considerado significativo indicando a possibilidade de construção de modelos de cuidado cada vez mais colaborativos e resolutivos. Frente ao impacto positivo da proposta, as Salas de Cuidado em Saúde Mental, passaram a ser incorporadas no processo de trabalho das demais ESFs em caráter mensal, tendo expandido para as comunidades rurais do município. Foram realizadas colaborativamente avaliações por parte dos atores envolvidos, de modo a eleger os temas pertinentes no processo de cuidado para compor os diálogos de forma permanente.

**Palavras-chave:** Psicologia; Atenção Primária à Saúde; Núcleo Ampliado à Saúde da Família; Matriciamento; Saúde Mental.





## **EDUCAÇÃO PERMANENTE: QUALIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS REGISTROS DE VACINAÇÃO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E-SUS AB NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI-BA**

JULIANA XAVIER CARNEIRO ALVES

LIDIANE DAMACENO SANTOS DOS SANTOS

MICHELLE CATARINE DE ARAUJO BARBOSA

Introdução: No município de Camaçari Bahia, a Atenção primária em saúde em parceria com a Vigilância em Saúde criou uma estratégia de capacitação para os profissionais técnicos em enfermagem, com ênfase na qualificação de registros no sistema de informação e no acompanhamento das crianças do território, visando melhorias dos lançamentos de vacina no sistema, bem como, o alcance dos indicadores de vacinação previsto no programa Previne Brasil (Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B e Poliomielite Inativada). Objetivo: Relatar a experiência de capacitação como estratégia de melhoria do acompanhamento e qualificação dos registros de vacinação no sistema de informação E-sus AB. Relato de Experiência: Após uma análise dos resultados dos indicadores do Previne Brasil para critérios de parâmetros/meta do Indicador 5 e cobertura vacinal de Penta e VIP, como também avaliação de relatórios de validação das fichas de vacinação no SISAB, foram realizadas reuniões entre equipe Previne Brasil da Coordenação de Atenção Primária Saúde e a Gerência de vigilância em saúde dos Distritos Sanitários de Saúde do município, onde surgiu a ideia de promover um encontro para treinamento dos profissionais que atuam diretamente com os sistemas de informação E Sus AB - PEC nas salas de vacinas. No ano de 2022, os resultados do Previne Brasil nos três quadrimestres, os índices alcançados pelo Município foram de 72%, 75% e 77% respectivamente. Já a cobertura vacinal no mesmo ano das vacinas Penta e VIP foi de 86,21% e 85,28%. Na avaliação de fichas de vacinação enviadas ao SISAB em fevereiro de 2023, cerca de 19% das fichas

foram invalidadas devido a erros no registro. A capacitação foi realizada entre os meses de março e maio de 2023, com seis turmas de oito técnicos de enfermagem e quatro turmas de doze técnicos de enfermagem, onde foram dadas orientações sobre: o acompanhamento e busca ativa das crianças com vacinação em atraso; atualização de cadastros; registro de doses aplicadas; transcrição de caderneta; monitoramento das crianças identificadas na lista de apoio ao cuidado disponibilizadas no SISAB, além de esclarecimento de dúvidas e troca de experiências compartilhadas pelos profissionais. Conclusão: A estratégia de oportunizar momentos de treinamentos e de construções coletivas, sendo sensível às dificuldades e necessidades de aprendizado das equipes em operacionalizar os sistemas, é fundamental para que tenhamos êxito no objeto final que é a melhora na qualidade dos registros nos sistemas oficiais, fomentando reorganização dos processos de trabalhos no que tange o acompanhamento dos grupos prioritários, para que estes possam retratar a realidade de cada território. As Ações compartilhadas entre Atenção Primária e Vigilância em Saúde fortalecem o processo de integração entre profissionais e fornecem dados para a realização de ações em saúde robustas e universais, favorecendo o aumento da oferta de acesso e de cuidado integral à população.

**Palavras-chave:** Vacina; Sistemas de Informação; Vigilância em saúde; Atenção Primária à Saúde.



## **VIGILÂNCIA DA SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE RETRATADOS EM HISTÓRIA EM QUADRINHOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LUCIANA PEREIRA PAIXÃO

KARINE SILVA DE JESUS

EMILE DE JESUS SANTOS

AMANDA DE SOUZA AMARAL

ANA CLARA SANTOS MOURA

THIALA ALMEIDA

ANA JÚLIA OLIVEIRA LIMA

ESTHER CRISLEY NEVES CONCEIÇÃO

Este material educativo tem como objetivo descrever a experiência do processo de elaboração de uma história em quadrinhos acerca dos conceitos de saúde, doença e cuidado, Sistema Único de Saúde e seus princípios, histórico da saúde no Brasil, tipos de sistemas de saúde, modelos de atenção com ênfase em Vigilância da Saúde e Atenção Primária à Saúde (APS), além de conceitos sobre a Territorialização. A partir de uma síntese criativa proposta pelo componente curricular Vigilância em Saúde como atividade avaliativa do curso de enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) sobre os conteúdos teóricos, os discentes construíram um roteiro para uma narrativa lúdica no formato de História em Quadrinho, com base no livro “O que é o SUS” de Jairnilson Silva Paim, inspirados nos traços dos quadrinhos já existentes do famoso cartunista, empresário e escritor, Maurício de Sousa. Neste sentido, os desenhos foram confeccionados de forma digital, especificamente, por um tablete no aplicativo “Procreate”, utilizando os discentes do grupo como personagens. Para além disso, com a finalidade de democratizar o acesso para pessoas com deficiência visual ou auditiva, além do quadrinho por escrito digitalmente, também foi criado um vídeo, utilizando as vozes dos integrantes, sempre objetivando uma linguagem simplificada e direta, visando atingir todas as faixas etárias independente do perfil, formação e habilidades do

leitor/espectador. Visto isso, através das narrativas, foram exploradas concepções equivocadas e do senso comum do SUS com intuito de despertar curiosidade sobre a temática em questão e a importância da APS (Atenção Primária à Saúde) para a sociedade brasileira. Desse modo, a elaboração desse material educativo contribuiu para compartilhar, com os colegas de curso e docentes, a compreensão do funcionamento e imprescindibilidade do SUS, assim como os modelos de atenção vigentes que é a operacionalização da Atenção Primária à Saúde. Por fim, destaca-se o potencial de utilizar esse material para fins educativos em outros espaços formativos, de forma a dinamizar e facilitar o aprendizado sobre estes conceitos através de ações de aprendizado em escolas, universidades, cuja ferramenta pode ser utilizada nos programas de Educação em Saúde realizados pelas equipes multiprofissionais na Unidade de Saúde da Família (USF).

**Palavras-chave:** História em Quadrinhos; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Sistema Único de Saúde.



## **INTERPROFISSIONALIDADE E COBERTURA VACINAL: CONTRIBUIÇÕES NO PROCESSO DE TRABALHO PARA O ALCANCE DA COBERTURA VACINAL**

MANUELA LIMA DE FREITAS

ANDREZA ARAUJO

VITÓRIA KAROLINE GONÇALVES SILVA

JOICE OLIVEIRA MACHADO

BRENNA ARAUJO FELIX

MAYANA CARNEIRO DA SILVA

JULIANA ALVES LEITE LEAL

MARIANA DE OLIVEIRA ARAUJO

MARCIO DE SOUZA

**Introdução:** A vacinação é uma estratégia eficaz para prevenção, controle e erradicação de doenças, promoção de saúde e redução da morbimortalidade. No Brasil, apesar de um espectro importante de imunizantes ser distribuído gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, os indicadores de vacinação vêm apresentando quedas vertiginosas nos últimos 10 anos, sobretudo durante e após a pandemia de Covid-19. Tendo em vista que a atuação interprofissional diz respeito a ação colaborativa entre os agentes que compõem o serviço em prol de um objetivo em comum, que é o cuidado, o trabalho da equipe de saúde pautado nesta perspectiva pode ser importante para o alcance das metas vacinais. **Objetivo:** Analisar as contribuições da atuação interprofissional para o alcance da cobertura vacinal. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa exploratória realizada em um município da região metropolitana de Salvador-Bahia. O público-alvo foi trabalhadores que atuavam na Atenção Primária à Saúde. Adotou-se como instrumento de produção dos dados, entrevista semiestruturada com questões sociodemográficas e voltadas para a percepção dos profissionais acerca dos desdobramentos e processos que atravessam a situação de vacinação no município. A pesquisa somente foi iniciada mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia e posterior anuência do participante concedida pela

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados e discussão: É enraizado nas práticas de saúde que a área de enfermagem é a única responsável pela vacinação, por isso, qualificações e treinamentos acerca deste tema tendem a ser oferecidos apenas a estes profissionais. Isso dificulta a prática interprofissional da imunização, pois outros profissionais que potencialmente poderiam ser responsáveis pelas informações sobre campanhas e calendário vacinal não são engajados nesse processo, principalmente pela falta de processos formativos que contribuam para a ampliação da ação com outros trabalhadores. É necessário que todos que atuam na unidade, independente da formação, tenham conhecimento básico sobre a temática, pois uma ação conjunta da equipe de trabalho pode promover maior adesão às vacinas através da sensibilização e troca de saberes entre os serviços ofertados na Unidade. Ademais, o Agente Comunitário de Saúde, cujo trabalho é centrado no território e potencializado pelo vínculo, é essencial no acompanhamento e orientação da população sobre a importância da imunização e no combate às informações distorcidas que desestimulam essa prática preventiva. Contudo, estratégias para ações coletivas precisam ser melhor discutidas e elaboradas. Consultas compartilhadas, reuniões de equipe para construção de Projetos Terapêuticos Singulares e o matriciamento, podem, conjuntamente, construir espaços capazes de resolver a queda da cobertura vacinal. Ademais, a Educação Permanente em Saúde é um caminho a ser trilhado como guia para esta transformação. Conclusão: Ações de natureza interprofissional e articuladas nos processos de trabalho podem contribuir para a adesão da vacinação pela população. É necessário que toda equipe de saúde esteja orientada e envolvida na realização desse cuidado. Diante disso, a Educação Permanente em Saúde é importante para a construção e qualificação de redes de cuidado na equipe e propicia o estabelecimento de uma prática interprofissional referente à imunização.

**Palavras-chave:** Equipe de saúde; Esquemas de imunização; Educação Interprofissional.



## **PADRÃO DE DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE CASOS DE COVID-19 ANTES E APÓS A VACINAÇÃO EM SALVADOR, BAHIA**

ISABELE BENEDICTIS CANDIDO

MARCIO SANTOS DA NATIVIDADE

Em março de 2020, foram confirmados os primeiros registros de infecção por COVID-19 no estado da Bahia, com uma maior proporção no município de Salvador, capital do estado, desde então (SESAB, 2020). Ao se tratar do padrão de distribuição espacial do SARS-CoV-2, percebe-se que a estrutura da rede urbana é fundamental quando se analisa o perfil de disseminação de doenças, principalmente aquelas de caráter infeccioso, as quais tendem atingir, primeiramente, as metrópoles nacionais, seguindo para os centros regionais e, por fim, alcançam os aglomerados urbanos menores (PEITER *et al.*, 2006; BARCELLOS E BASTOS, 1996, *apud* PEITER *et al.*, 2006). Desse modo, torna-se imprescindível analisar o perfil de distribuição espacial dessa doença no território (PEITER *et al.*, 2006; BARCELLOS E BASTOS, 1996, *apud* PEITER *et al.*, 2006) e de como essa se dissemina em uma conjuntura social marcada por diferenças significativas no acesso a saúde entre os habitantes de um mesmo município (PEITER *et al.*, 2006). Assim, esse estudo tem por objetivo descrever os padrões espaciais dos casos e do risco da COVID-19 antes e após a vacinação no município de Salvador, Bahia e traçar o perfil epidemiológico das notificações. O estudo faz parte de um projeto guarda-chuva (Monitoramento da Morbimortalidade por COVID-19 e Níveis de Condições de Vida da População), aprovado no comitê de ética em 30 de outubro de 2020 sob o número do parecer 4.371.765. A análise foi feita a partir de um conjunto de dados sobre as notificações por COVID-19, no período de março de 2020 a dezembro de 2022. Para fins de comparação temporal, observou-se os padrões de distribuição espacial das ondas de casos no município, as quais foram divididas da seguinte forma: onda 1 (março a setembro de 2020); onda 2 (novembro de 2020 a julho de 2021) e onda 3 (dezembro de 2021 a fevereiro de 2022). Durante o período

analisado, verificou-se uma alta incidência de casos, sobretudo, nas áreas mais próximas da orla marítima e em regiões centrais. Já as menores taxas concentraram-se, principalmente, nos bairros mais periféricos. A onda 2 foi a maior registrada no território. A onda 3, quando 80% da população residente já estava imunizada com as duas doses da vacina, foi a menor observada. Esses dados reforçam a efetividade da vacinação para reduzir a incidência de casos, na esfera municipal.

**Palavras-chave:** COVID-19; Salvador; Incidência; Notificações; Bairros.





**V Fórum Baiano  
de Atenção  
Primária  
à Saúde**

Dos campos, das cidades, das águas -  
30 Anos da Saúde da Família

# **RESUMOS EXPANDIDOS**



## **CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

THAISY RODRIGUES DE OLIVEIRA

Introdução: O Agente Comunitário de Saúde (ACS), segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, tem como atribuição realizar atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde mediante ações educativas domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, visando ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. Através da Política Nacional de Saúde (PNAB) de 2017, novas atribuições são propostas para os ACS, atribuições estas típicas de técnicos de enfermagem, a exemplo, medir glicemia capilar, aferir a pressão arterial e realizar técnicas limpas de curativos, desde que sejam assistidos por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após determinado treinamento e fornecimento de equipamentos adequados, em seu território, encaminhando o paciente à unidade de saúde de referência (Brasil, 2017). Contudo, é instituído o Programa Saúde com Agente, visando a formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. O curso de Técnico em Agente Comunitário de Saúde tem uma carga horária mínima de 1.200 horas que deve ser cumprida na modalidade presencial, durante a jornada de trabalho, e na modalidade de Educação a Distância, mediado por profissionais de nível superior na área da saúde devidamente capacitados (Brasil, 2020). Entretanto, as ACS de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) quilombola referiram não sentir segurança para executar as novas atribuições, principalmente referente a aferição de pressão arterial (PA), mesmo após concluir o curso proposto no ano de 2022. Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar a experiência vivenciada pelas estagiárias do curso de enfermagem

quanto a capacitação de aferição de PA para os Agentes Comunitários de Saúde de uma ESF quilombola. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade educativa em saúde desenvolvida por duas discentes e acompanhada por três docentes do componente curricular Estágio Curricular Supervisionado I, do curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) - Campus VII, Senhor do Bonfim, Bahia. A atividade ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde do município, a qual conta com duas equipes de saúde (equipe I e equipe II), que partilham da mesma estrutura física e atendem a população de duas áreas distintas. A capacitação ocorreu nos dias 26 de Setembro e 05 de Outubro com cinco ACS da equipe I e quatro ACS da equipe II, respectivamente, na sala de reuniões da UBS, com carga horária de 4 horas. O objetivo geral da capacitação foi conscientizar os ACS sobre a importância de uma aferição de pressão arterial realizada de forma adequada, conhecer os conceitos básicos de anatomia e fisiologia do sistema cardiovascular, identificar valores alterados de pressão arterial, bem como orientar quanto a prevenção da hipertensão arterial, a fim de estimulá-los a atuar, de forma ética e proativa, na melhoria da atenção à saúde do território. Sob a orientação das docentes, as estagiárias organizaram tudo por conta própria, desde o convite aos ACS, recursos financeiros para lanche, escolha dos materiais para fundamentar a discussão do tema, bem como o material didático utilizado nos encontros. Não houve a participação dos profissionais de enfermagem que atuam nas equipes em nenhum momento da capacitação, desde o planejamento até a finalização. A capacitação foi dividida em dois momentos, sendo o primeiro a parte teórica feita através de slides apresentados por meio do dataShow, vídeos com os Sons de Korotkoff e apresentação das medicações anti-hipertensivas disponíveis na Unidade, e o segundo momento sendo a parte prática, onde os Agentes puderam aferir a PA uns dos outros sob as instruções das estagiárias. Foram abordados os seguintes conteúdos: fisiologia do sistema cardíaco e pressão de pulso segundo Guyton (2012), instrumentos e técnica para aferição de pressão arterial segundo a Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020) e alguns documentos legais, como a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, e a Portaria nº 3.241, de 7 de

setembro de 2020, que institui o Programa Saúde com Agente. Para ministração do conteúdo prático foram disponibilizados os estetoscópios, esfigmomanômetro e fita métrica das discentes e formadas duplas, todas tiveram a oportunidade de praticar. A tentativa começou com a medição precisa da circunferência do braço da pessoa voluntária e a realização de perguntas prévias de aferição da pressão arterial. Para algumas pessoas presentes, esse foi o primeiro contato com o esfigmomanômetro e o estetoscópio, o que possibilitou a adaptação inicial aos instrumentos. Resultados e discussão: Todos os agentes obtiveram sucesso ao palpar o pulso radial e ouvir os sons, embora alguns não tenham conseguido identificar, na primeira tentativa, onde os sons da pressão arterial iniciavam e terminavam ao observar o manômetro. Foi percebido a dificuldade em determinar os ponteiros do manômetro, uma vez que a sua numeração aparece de 20 em 20 mmHg. A maioria dos ACS, conseguiu se habituar aos instrumentos e definir com melhor precisão a pressão arterial do voluntário. Segundo as ACS, o curso disponibilizado pelo Ministério foi abordado de maneira superficial, e que a capacitação aprofundou a temática e detalhou mais o passo-a-passo, dando mais segurança para realizar o procedimento. Entretanto, um estudo observou mudanças negativas no trabalho do ACS, com a incorporação das atribuições da PNAB 2017, como por exemplo as dificuldades para desenvolver outras atividades da visita domiciliar, e também a falta de compreensão dos familiares que exigiam que o agente aferisse a pressão arterial não só do paciente hipertenso, mas de todos os moradores da casa (Silva et. al, 2020). O ACS reconhece que está se apropriando de atividades que fogem da educação em saúde, ou seja, atividades de cunho curativista, havendo uma descaracterização do seu trabalho, instituído desde 2006 (Silva et. al, 2020). Considerações finais: As novas atribuições estabelecidas aos ACS, exige habilidades e responsabilidade específicas para a execução do seu trabalho. O treinamento disponibilizado pelo Ministério da Saúde tinha o objetivo proporcionar aos ACS funções mais assistenciais, centradas nas doenças, entretanto, além do curso ter ocorrido de forma ineficiente, não garantiu a aptidão necessária para os ACS desenvolverem as atividades propostas. Conforme discurso dos participantes deste relato, o curso não supriu suas necessidades quanto a aferição de P.A.,

abordou o conteúdo teórico de forma muito superficial e não houve prática para habilitar o ACS para essa atividade. A respeito da abordagem realizada pelas estagiárias, os ACS avaliaram positivamente a intervenção, pois possibilitou uma maior aproximação com o conteúdo teórico e a prática, proporcionando maior confiança para praticar a aferição de P.A. nas pessoas de sua microárea.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde; Pressão Arterial; Atenção Primária à Saúde.

## O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR DA POPULAÇÃO

SILVIO FRAGA SILVA

NEUZA MARIA GUSMÃO SOUZA RAMOS

ANGELA MACHADO ROCHA

Introdução: A visão e a acuidade visual são elementos fundamentais para a experiência humana e o pleno desenvolvimento nas diferentes fases da vida. Através desse sentido, é possível explorar o ambiente ao redor, absorver informações e conectar-se com as pessoas e o local. A acuidade visual, por sua vez, determina a nitidez com que percebemos detalhes, influenciando diretamente a qualidade de vida. Preservar a saúde ocular e realizar exames regulares para manter a acuidade visual são práticas preventivas essenciais. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel primordial na promoção da saúde ocular e na prevenção de problemas visuais na população, combinando as ações de caráter coletivo, que visam à promoção da saúde oftálmica e à prevenção e ao controle dos transtornos oculares. Este nível de atenção à saúde, muitas vezes representado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), é essencial para garantir o acesso universal a serviços de qualidade e para identificar precocemente condições que possam comprometer a acuidade visual. A Atenção Básica Oftalmológica pode então ser definida como o primeiro contato na atenção à saúde para todas as condições oculares e o acompanhamento, a prevenção e a reabilitação de algumas condições oculares. A atuação do médico oftalmologista na Atenção Básica à saúde é de extrema importância para promover cuidados especializados e prevenir problemas visuais na comunidade. A presença do oftalmologista na Atenção Básica também possibilita a realização de ações preventivas, como campanhas de conscientização sobre a importância do cuidado com os olhos, o uso adequado de lentes de contato e de óculos de sol para proteção contra radiação ultravioleta (UV) e a promoção de hábitos saudáveis para a manutenção da saúde ocular. Apesar de a Atenção Básica ser, muitas vezes, associada a serviços generalistas, a presença do oftalmologista

nesse contexto representa um passo significativo na abordagem universal, integral e holística da saúde. Objetivos: O presente trabalho objetiva discorrer acerca da importância da Atenção Primária à Saúde na saúde ocular da população e discutir sobre a atuação do médico oftalmologista nesse nível de atenção à saúde. Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão de literatura através das plataformas LILACS, PubMed e SciELO, utilizando os seguintes descritores: Saúde ocular; Acuidade Visual; Promoção da Saúde; Oftalmologia na Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde. Foram selecionados 25 artigos para leitura e revisão. Resultados e discussão: No Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde ocular é um aspecto crucial do bem-estar geral, e a APS atua como porta de entrada para cuidados oftalmológicos. As equipes de saúde nesse nível de atenção desempenham um papel decisivo na promoção de hábitos saudáveis e na identificação precoce de problemas visuais. A realização de campanhas de conscientização sobre a importância da saúde ocular, a prevenção de doenças oculares e a promoção de práticas saudáveis, como a proteção contra a exposição excessiva aos raios UV e a informação sobre o risco da utilização de óculos e lentes de contato inadequados são atividades que contribuem significativamente para a manutenção da visão saudável. A Atenção Básica também é responsável por realizar exames oftalmológicos periódicos, especialmente em grupos de maior vulnerabilidade, como crianças, idosos e portadores de comorbidades. A detecção precoce de condições como o glaucoma, a catarata, a catarata congênita, o retinoblastoma, a degeneração macular relacionada à idade (DMRI) e outras doenças oculares é categórico para o tratamento eficaz e para evitar a progressão dessas enfermidades, assim como na prevenção de cegueira e para diagnóstico precoce e intervenção na retinopatia diabética. Esse diagnóstico precoce de problemas visuais possibilita ações adequadas, garantindo uma vida plena e a capacidade de desfrutar de todas as nuances visuais que o mundo oferece, uma vez que a importância da visão e da acuidade visual transcende o aspecto físico, influenciando significativamente a qualidade de vida e a interação com o entorno. Além disso, a prescrição e a distribuição de óculos e lentes corretivas são serviços frequentemente oferecidos nos cuidados de saúde primários, garantindo que as

peçoas tenham acesso a correções visuais adequadas, melhorando seu bem-estar e evitando complicações decorrentes da falta de correção visual, sendo garantidos através do profissional oftalmologista, médico que desempenha um papel essencial na realização de exames oftalmológicos detalhados, permitindo a detecção preliminar de diversas condições que podem comprometer a visão. Esses especialistas são capacitados para identificar distúrbios refrativos, como miopia, presbiopia, hipermetropia e astigmatismo, além de outras patologias. Essa medida não apenas melhora a comodidade, mas também previne complicações decorrentes da falta de correção visual, como dificuldades no aprendizado, acidentes e comprometimento da performance profissional. A abordagem integral no nível primário e a atuação do oftalmologista na Atenção Básica também compreende a articulação com serviços de média e alta complexidade, encaminhando pacientes quando necessário e garantindo o acompanhamento especializado em casos mais complexos. Essa articulação entre diferentes níveis de atenção à saúde é crucial para garantir uma abordagem completa e eficaz no tratamento de condições oftalmológicas mais complexas. No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2008, a Política Nacional de Atenção Oftalmológica, onde trata sobre o papel da Oftalmologia em diferentes níveis de atenção à saúde, incluindo a Atenção Básica, considerando a integração entre a oftalmologia e a rede de assistência básica do SUS. A Portaria nº 957 de 15/05/2008 estabeleceu ações de saúde ocular pertinentes à rede básica como aquelas de caráter individual ou coletivo voltadas à promoção de saúde e à prevenção de danos e recuperação, bem como ações clínicas para o controle das doenças que levam a alterações oftalmológicas e das próprias doenças oftalmológicas cujo controle possa ser realizado neste nível. Já a Portaria nº 288 de 19/05/2008 determinou que todas as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia credenciados ou habilitados deveriam organizar uma linha de cuidados integrais que perpassasse todos os níveis da atenção e que envolveriam a promoção, prevenção, tratamento e recuperação de saúde, além de demonstrar sua articulação e integração com a rede regional e local de atenção à saúde. Preconizado pelo Programa Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO), essa



Portaria considera que na APS a integração deverá ocorrer permitindo o acompanhamento de famílias e de indivíduos através de ações educativas, consultas médicas de teste de acuidade visual, consultas de enfermagem, ações preventivas de investigação diagnóstica relacionada a comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica e diabetes mellitus, e que precederiam o atendimento especializado em oftalmologia, e acompanhamento dos usuários contrarreferenciados pelas Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia.

Conclusão: A visão é capaz de proporcionar no indivíduo a percepção e o conhecimento de si mesmo, desde o seu nascimento e perdurando ao longo de toda a vida. Uma boa acuidade visual é essencial para o aprendizado, seja na infância, com a identificação de cores e objetos, leitura e compreensão de textos, ou na fase adulta, no desempenho profissional. Além disso, a visão é crucial para a segurança, orientação espacial e a realização de tarefas cotidianas. A Atenção Básica desempenha um papel crucial na promoção da saúde ocular, atuando na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de problemas visuais. Essa conduta contribui não apenas para a saúde ocular, mas também para o bem-estar global da comunidade, garantindo o acesso equitativo e eficiente aos cuidados oftalmológicos. O médico oftalmologista na APS, por sua vez, exerce uma ação estratégica na prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas visuais. Faz-se necessário uma maior elaboração de pesquisas sobre a prevalência de doenças oftalmológicas que acometem os pacientes usuários da atenção primária, sendo um passo importante para associar tais enfermidades a múltiplos fatores de risco existentes e subsidiar políticas públicas de saúde ocular, a fim de mitigar tais fatores. Também, é imprescindível ampliar interação da oftalmologia com a rede básica, como forma de racionalizar e expandir a atuação do oftalmologista no SUS. Essa presença contribuirá para uma abordagem mais abrangente e especializada, promovendo a saúde ocular e, conseqüentemente, o bem-estar geral da população atendida.

**Palavras-chave:** Acuidade visual; Atenção Básica; Oftalmologia; Sistema Único de Saúde.



## **EXPERIÊNCIAS DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS COM POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

ISABELA RODRIGUES

BRENDA FERREIRA DOS SANTOS SOARES

MARIA CLAUDIA DO NASCIMENTO BATISTA

De acordo com o Decreto nº 7.053 de 23 de dezembro de 2009, o qual institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua, bem como o seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, esta população pode ser entendida como: "grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória." (Brasil, 2009). Porém, autores como Varanda e Adorno (2004) acusam, antes mesmo da instituição do instrumento legal supracitado, que esta população é categorizada no imaginário social de diferentes formas. Ou seja, são lidos, nas palavras dos autores, como "maloqueiros", "mendigos" e "pedintes", por exemplo. Assim, a pluralidade de identidades que estão e/ou são construídas em situação de rua, estão suscetíveis a enquadres institucionais impostos, os categorizando a partir de separações baseadas no lugar onde dormem ou da substância psicoativa que fazem uso, podendo ou não serem aceitas pela população de rua (Varanda e Adorno, 2004). Aproximando-se do modelo dinâmico de exclusão social proposto por Castell (1998), pode ser entendido que esta população transita entre uma situação de "vulnerabilidade para a inexistência social" (Castell, 1998 *apud* Varanda e Adorno, 2004, p. 61). Desse modo, as fragilidades e problemas do estado de saúde da referida população são potencializadas pela invisibilidade social. Logo, é como se habitar a rua lhes concedesse uma identidade justificada e a solução dos seus problemas se encontraria na saída desta. Tal perspectiva destitui os

aspectos histórico-culturais da análise da pobreza e da vulnerabilidade, e esses sujeitos são responsabilizados pela própria pobreza e pelo desemprego (Oliveira; Oliveira, 2018), assim como por suas condições de saúde. Hallais e Barros (2015) explicam que a Política Nacional para a População em Situação de Rua possui entre seus objetivos assegurar assistência à saúde. Porém, os chamados serviços assistenciais e de albergamento não dispõem de estrutura e/ou recursos humanos, bem como de uma relação articulada com a rede de atenção básica. Logo, tendo em vista as especificidades relacionadas à saúde desta população, as quais são atravessadas por questões de outras instâncias da sociedade, se faz necessária uma articulação intersetorial entre as Secretarias de Assistência, Saúde, Habitação, e Trabalho e Renda (Hallais; Barros, 2015). Além disso, os autores apontam que a falta de uma rede intersetorial articulada compromete e dificulta o acesso da população de rua às unidades básicas de saúde. A estratégia de Consultório de Rua surge como uma iniciativa de atenção à saúde de pessoas que vivem em situação de rua, tendo em vista a constatação das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e assistência social por parte dessa população, visando ampliá-los (Brasil, 2012). Assim, o Ministério da Saúde instituiu as diretrizes de organização e de funcionamento das chamadas Equipes de Consultório na Rua, através da Portaria nº 122 de 2012. O Sistema Único de Saúde (SUS) instituiu, também, no ano de 2006 a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICs), a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), pela Portaria GM/MS nº 971, tendo como objetivo promover saúde com olhar focado ao cuidado continuado e à integralidade, além de promover participação social responsável nas políticas de saúde (Brasil, 2015). Este trabalho discute a realização das PICs através do Ayurveda, aromaterapia e auriculoterapia - derivada da medicina tradicional chinesa, sendo necessário defini-las. A Ayurveda é considerada uma das técnicas de cuidado mais antigas do mundo, e faz o uso de experiências individuais e a natureza para que o cuidado seja desenvolvido, integrando mente, espírito e campos de energias (Brasil, 2018). O abhyanga é uma prática Ayurvédica realizada a partir de massagens com oleação, considerado um procedimento bastante efetivo por Carneiro (2009). A aromaterapia baseia-se na

aplicação de aromas, também conhecidos como óleos essenciais, visando a promoção da saúde através do bem-estar físico, emocional e mental (Grace, 1999; Ulrich, 2004 *apud* Brito; Rodrigues; Xavier-Filho, 2013). E a auriculoterapia se refere ao estímulo de pontos específicos da orelha, que se associam às diferentes áreas do corpo, sendo indicada para o tratamento de diversos adoecimentos (Kurebayashi *et al.*, 2012). Estudos de Mendonça, Mendonça e Júnior (2020) mostram que as PICs trazem inúmeros benefícios aos pacientes, dentre eles a redução no uso de medicamentos farmacológicos, construção de autoconhecimento e autonomia da própria saúde, além de melhor relação entre profissional-paciente. Assim, pensando na população em situação de rua, as PICs podem se inserir, além de estratégia de oferta de cuidado, como forma de vincular estes usuários aos serviços de saúde e aos profissionais redutores de danos que a assistência ao cuidado. Entretanto, a falta de investimentos, profissionais capacitados e literatura que relate experiências do uso das práticas integrativas no cuidado à saúde de sujeitos em situação de rua, torna desafiadora a elaboração de um cuidado integral. O objetivo do presente trabalho é refletir sobre as possibilidades do uso das Práticas Integrativas com a população em situação de rua, trata-se de um relato de experiência, fundamentado nas vivências teórico-práticas em um Consultório de Rua da cidade de Salvador e de partilhas realizadas a partir dos diários de campo elaborados por duas discentes em um componente de estágio de uma Universidade de Salvador, durante o segundo semestre letivo do ano de 2023. Antecedendo a entrada a campo, os estudantes se aproximaram das discussões relacionadas à situação de saúde do território estabelecido para realização das atividades práticas do componente curricular. Assim, segundo dados presentes no Plano Municipal de Saúde de Salvador (2022-2025), o território do Distrito Sanitário Centro Histórico (DSCH) é um espaço de referência de movimentos sociais e que abriga uma população em situação de vulnerabilidade social, historicamente (PMS, 2022-2025). Dentre os problemas do estado de saúde listados no documento supracitado, destaca-se aqueles que possuem uma relação direta com a população em situação de vulnerabilidade social encontrados no DSCH, como: alta prevalência e incidência de casos de transtornos mentais especialmente intensificado nos dois últimos

anos (2020/2021) pós pandemia e Covid 19; elevado número de casos de transtornos mentais comuns e induzidos por substâncias psicoativas na população em situação de rua nos anos de 2019 a 20; índices elevados de violência (causas externas) entre todos os ciclos de vida, gêneros e na população em situação de rua entre os anos de 2018 a 2021; aumento do quantitativo de pessoas em vulnerabilidade social e em situação de rua, elevando a morbimortalidade de agravos negligenciados e evitáveis entre os anos de 2018 e 2021. Durante o estágio, as estudantes foram inseridas na dinâmica de trabalho e organização multiprofissional da unidade, composta por médicos da área de clínica geral, assistentes sociais, psicólogos, educadores físicos e redutores de danos (RDs), que se fizeram presentes e conduziram esse processo desde o início. Dessa forma, eram organizadas reuniões pré e pós campo semanalmente, para o planejamento e discussão das ações individuais e coletivas a serem realizadas com os usuários do serviço. A partilha com a população em situação de rua se dava, uma vez por semana, dia da visita ao campo pela turma, e tinha duração média de 1 hora e meia, os dados para elaboração do presente relato foram compilados dos diários de campo das estagiárias-autoras e os aspectos éticos foram respeitados de forma a garantir o compromisso de não causar danos aos usuários durante a observação no campo. A estratégia adotada preferencialmente foi a de um campeonato de dominó, proposto pelos Redutores de Danos do Consultório, as quais promoviam a reunião de vários usuários do serviço, em sua maioria homens negros e/ou pardos e que favoreciam o estabelecimento de um espaço para a realização da escuta ativa por parte dos profissionais. Este trabalho, ainda que não seja realizado, neste contexto, em um ambiente clínico, permite a enunciação de diferentes queixas, angústias, necessidades e, principalmente, experiências dos usuários. Assim, pôde-se perceber que quando a escuta é feita por um profissional qualificado, é possível, através do diálogo, realizar articulações necessárias para atender à demanda identificada, seja ela relacionada à saúde ou outras questões. Em outros momentos, foi possível o acompanhamento de buscas ativas à usuários, ou seja, os profissionais se direcionaram ao encontro dos pacientes que precisam de algum cuidado regular, em relação à entrega de medicamentos, realização de

exames e explicação sobre a necessidade em manter o acompanhamento no ambiente clínico com os profissionais da saúde. Durante esse processo vivenciado, foi identificado que a aromaterapia já vinha sendo utilizada em algumas consultas realizadas pelo Consultório com alguns usuários, o que indicou uma proximidade do serviço ao uso de Práticas Integrativas no cuidado à saúde. Assim, a supervisora que também possui formação em algumas terapias integrativas, buscou capacitar as estagiárias, a partir de oficina de Ayurveda corporal, para que estas estivessem aptas a aplicar estes conhecimentos tanto juntamente aos usuários, como à equipe de redutores de danos. Além disso, a docente atuou em campo com a auriculoterapia, tanto com os profissionais quanto junto ao grupo de usuários que apresentavam demandas em relação à saúde mental, vícios e dores físicas, gerando grande curiosidade para estes e servindo como veículo mobilizador de diálogos. A aplicação dos pontos auriculares se deu durante todo o período do estágio, atendendo cerca de 10 usuários, 4 destes, puderam ser acompanhados durante as três semanas subsequentes, por demanda espontânea, de forma a aplicar o mesmo protocolo nos atendimentos, com pequenas modificações nos pontos, por solicitação dos usuários. Observou-se que os usuários do serviço, ao serem apresentados à auriculoterapia, se mostraram desconfiados, inicialmente. Porém, à medida que alguns destes se arriscavam a experimentar, outros apresentavam-se curiosos e disponíveis. Norteados por imagens e nomes dos pontos da auriculoterapia, em figura apresentada a eles pela supervisora, identificaram quais eram os pontos que eles precisavam. Como exemplo destaca-se o fato de que, pelo menos, dois usuários solicitaram aplicação nos pontos relacionados ao vício/ ansiedade. Assim, confirma-se o protagonismo nas decisões em relação às necessidades em saúde. O retorno para reaplicação dos pontos de auriculoterapia é outra questão que também merece destaque. Um dos pacientes retornou em busca da supervisora, que estava realizando a auriculoterapia e, durante esse mesmo momento e devido a essa busca, ele teve um momento de diálogo com as estagiárias, contando sobre questões pessoais recentes que impactaram de forma significativa a sua saúde mental. Visando manter as estagiárias em contato com as Práticas Integrativas, em específico, a Muka Abhyanga, massagem facial

da terapia Ayurvédica, foi organizado um momento para que os profissionais do Consultório também se beneficiassem com este tipo de cuidado. Assim, objetivou-se a promoção de um momento de relaxamento e conforto em meio à rotina e atividades exaustivas realizadas no serviço, tendo em vista que eles atuam com uma população que é atravessada por diferentes tensões. Esse momento foi chamado de contrapartida, uma vez que foi realizado ao final do semestre, como forma de retribuição aos conhecimentos e aprendizados lá adquiridos a partir das vivências semanais. Assim, o espaço organizado para a atuação com Práticas Integrativas, pôde promover a escuta ativa vivenciada pela estudante, como citado anteriormente. Assim sendo, a experiência com a atuação com população em situação de rua trouxe às estagiárias reflexões importantes sobre a visibilidade, o cuidado à saúde e o fazer saúde que deve ser sempre ampliado, abarcando todas as pessoas, de modo respeitoso e ético. E, além disso, esse contato com as Práticas Integrativas promoveu maior interesse em continuar realizando capacitações e formações, para que a prática clínica fonoaudiológica integre os benefícios da aromaterapia, auriculoterapia, Ayurveda e outros.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva; Práticas Integrativas e Complementares; Redução de Danos; População De Rua.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL FRENTE A SÍFILIS GESTACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

DAYANE KELLY DOS SANTOS DE CRISTO MACÊDO

ANA CLARA DOMINGUES PEREIRA

LAYLA SALUANNE BARBOSA SANTOS

LAILA DA SILVA FORTUNATO

WHILLANE CERQUEIRA SANTOS

DAYANE MEDEIROS ALMEIDA DIAS

RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) bacteriana, cujo agente etiológico é o *Treponema pallidum*, com transmissão por meio sexual, predominantemente, e vertical, ou seja, transmissão da gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. A maioria dos casos de sífilis adquirida são assintomáticos, o que favorece a perpetuação da cadeia de transmissão às parcerias sexuais (BRASIL, 2022). A sífilis na gestação é observada em uma parcela significativa de mulheres, o que favorece a ocorrência de sífilis congênita. O Ministério da Saúde (MS), através da Portaria GM/MS nº 2.010, de 27 de novembro de 2023 que inclui a sífilis na gestante como um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica, a fim de identificar os casos para que possa haver ações de prevenção e controle deste agravo (BRASIL, 2023). Nessa conjuntura, a sífilis durante o período gravídico pode desenvolver impactos negativos como a ocorrência de aborto, prematuridade, manifestações clínicas congênitas ou morte do conceito (BRASIL, 2022). Contudo, através do tratamento adequado e ações preventivas para sífilis a nível da Atenção Primária em Saúde (APS) é possível evitar tais impactos neonatais. A partir do pré-natal, é possível identificar a infecção e desencadear ações para a redução dos riscos. Conforme as atuais orientações do MS, a triagem sorológica para sífilis e outras



ISTs devem ser realizadas na primeira consulta do pré-natal, prevista para o 1º trimestre, com repetição dos testes no 3º trimestre. Além disso, é somado a solicitação das sorologias através de exames laboratoriais, para que ocorra a detecção da infecção e seja possível a condução do tratamento adequado dessa gestante e sua(s) parceria(s) sexual(is) (BRASIL, 2012). Todavia, embora haja tratamento efetivo e eficaz, ainda há alta incidência de sífilis gestacional visto a associação a aspectos como obstáculos para o acesso e continuidade das consultas de pré-natal pelas gestantes, baixo nível de escolaridade materna, carência da adesão ao pré-natal do parceiro e alguns fatores relacionados às desigualdades sociais e situações de vulnerabilidade (TORRES *et al.*, 2022). Por esse motivo, é imprescindível avaliar quais as barreiras encontradas na assistência pré-natal de enfermagem e buscar intervenções para interrompê-las. Deste modo, o presente estudo teve como objetivo relatar a vivência de discentes do curso de graduação em Enfermagem durante as atividades de Estágio Supervisionado I frente aos desafios da assistência de enfermagem na APS em casos de sífilis durante a gestação quanto a identificação da sífilis gestacional por meio de teste rápido, assim como, o enfrentamento dos resultados e aconselhamento das usuárias no segundo semestre de 2023. Relato de experiência: Trata-se de um relato de experiência, de caráter qualitativo e descritivo, de graduandas do curso de Enfermagem de uma Universidade pública, resultado de atividades vivenciadas durante o período de estágio supervisionado em uma Unidade Saúde da Família (USF) do interior da Bahia, durante os meses de setembro a dezembro de 2023, sob a orientação da preceptora e das enfermeiras da USF. De acordo com Dyniewicz (2014), os relatos de experiência são metodologias de observação da realidade e que correlaciona esses achados com as bases teóricas, ou seja, há o confronto entre o que é visto na realidade com a teoria estudada. A experiência consistiu em vivências durante a atuação nas consultas de pré-natal na APS, onde foram descritas as principais atribuições da enfermeira na APS frente ao atendimento às gestantes com o resultado reagente do teste rápido para sífilis durante o pré-natal de risco habitual e os obstáculos vivenciados diante das condutas necessárias. Durante o estágio na APS, foram realizadas consultas de pré-natal

pelas graduandas juntamente com as enfermeiras da unidade, as quais em sua totalidade houve a ausência do parceiro nos atendimentos. Das consultas realizadas, três gestantes apresentaram infecção por sífilis com detecção através do resultado reagente do teste rápido para sífilis, sendo uma gestante com quadro de reinfecção. A partir do cenário encontrado na unidade referente às consultas de pré-natal e o alto índice de ISTs na comunidade, foi possível observar que há o rastreamento para sífilis gestacional através das orientações previstas pelo MS quanto a realização da testagem para ISTs no 1º e 3º trimestre, e posterior direcionamento quanto ao tratamento e acompanhamento dessas gestantes. Contudo, alguns fatores para a não adesão ao tratamento foram percebidos, principalmente em relação a falta do tratamento das parcerias sexuais que em sua maioria não compareceram à unidade para que fosse realizada a triagem e disponibilizado as orientações adequadas quanto a adesão ao tratamento e métodos de prevenção contra ISTs, propiciando os quadros de reinfecção. Um dos cinco eixos prioritários da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) é a paternidade e cuidado, que faz referência ao engajamento desses parceiros nas consultas de planejamento reprodutivo, acompanhamento do pré-natal, parto e pós-parto, e o pré-natal do parceiro é uma ferramenta para que haja essa aproximação com a APS a fim de disponibilizar ações de prevenção e promoção à saúde a essa parcela da população (BRASIL, 2018). Contudo, infelizmente, não é algo visível na realidade da atenção básica, dificultando assim dimensões como ocorre na assistência à gestante com sífilis. A ausência dos parceiros durante as consultas estava atrelada a fatores socioeconômicos, e em principal os parceiros serem pessoas privadas de liberdade (PPL), o que dificulta a proximidade dessas pessoas aos tratamentos adequados somado ao estigma quanto às ISTs. Considerações finais: A APS desenvolve um papel fundamental no diagnóstico precoce e tratamento das ISTs, através da promoção de cuidado adequado durante o pré-natal, em que é possível a identificação de casos de infecção na gestação para que sejam desencadeadas ações a fim de evitar repercussões negativas para mãe e bebê. Diante do que foi visualizado, a falta de orientação sobre as graves consequências resultados da não adesão ao tratamento é um grande empecilho

para que haja a redução dos inúmeros casos de sífilis gestacional, principalmente quando essa falta de orientação vem dos parceiros das gestantes, fazendo com que eles não se atentem da necessidade de acompanhá-las nas primeiras consultas. Faz-se imprescindível a adoção de estratégias que incentivem a conscientização da população frente à prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis no período gravídico e maior proximidade das parcerias sexuais na assistência prestada durante o pré-natal.

**Palavras-chave:** Sífilis; Cuidado Pré-Natal; Assistência de Enfermagem; Atenção Primária em Saúde.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Como envolver o homem trabalhador no planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e desenvolvimento da criança*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Gm/Ms Nº 2.010, de 27 de novembro de 2023. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença falciforme na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

DYNIWICZ, A. M. *Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes*. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Difusão Editora, 2014.

TORRES *et al.* Factors associated with inadequate treatment of syphilis during pregnancy: an integrative review. *Rev Bras Enferm.*, v. 75, n. 6, 2022.



## **PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ALCANCE DAS COBERTURAS VACINAIS: TREINAMENTO INTEGRADO EM SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E DADO QUALIFICADO EM SAÚDE**

POLIANE CANGUSSU SILVA

TALUANA LUCIA LEO MAGALHAES

Introdução: Há uma discussão permanente em relação ao entendimento dos principais nós críticos, no tocante ao não alcance das coberturas vacinais de rotina preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). É inevitável a reflexão acerca da relação inversamente proporcional entre cobertura vacinal real, encontrada nos cartões físicos de vacina e aquela que verificamos nos sistemas de informação. Sabe-se do importante avanço que foi a mudança do dado quantitativo para o dado nominal de vacinação. Entretanto, nesse processo ainda hoje, são identificados alguns entraves no que diz respeito ao registro qualificado da informação de vacinação. Nesse cenário, com o intuito de trabalhar estas não conformidades, foi elaborado o Treinamento em Sistemas de Informação e Dado qualificado em Saúde, com representantes da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), Diretoria da Atenção Básica (DAB) e Núcleo Regional de Saúde Sudoeste (NRS-SO), do Estado da Bahia, cada um sendo referência de um dos sistemas, dialogando e alinhando as condutas de registro, aumentando a qualidade do dado de informação em saúde. Metodologia: A vacinação é uma ação prioritariamente desenvolvida e registrada quase que em sua totalidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo as equipes multiprofissionais lotadas nas Unidades Básicas de Saúde responsáveis pela sua operacionalização. Por essa razão, e entendendo a necessidade de integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica, esse treinamento visa de forma conjunta apropriar esses profissionais dos diferentes sistemas envolvidos na Imunização Nacional, para o registro qualificado dos dados de vacinação e consequente ampliação das coberturas vacinais. Não somente pelo dado válido e qualificado, mas também no uso de ferramentas importantes e embasadas para

a tomada de decisão em saúde. Este trabalho trata-se de um relato de experiência referente ao Treinamento Piloto em Sistemas de Informações e Dado Qualificado em Saúde, realizado no mês de Novembro de 2023, com a participação de 17 municípios da Região I de Saúde de Vitória da Conquista. Foram alcançados 35 profissionais da Imunização e Atenção Primária à Saúde (APS) distribuídos nos seguintes municípios: Anagé, Barra do Choça, Belo Campo, Bom Jesus da Serra, Caetanópolis, Cândido Sales, Caraíbas, Condeúba, Cordeiros, Mirante, Piripá, Planalto, Poções, Presidente Jânio Quadros, Ribeirão do Largo, Tremedal e Vitória da Conquista. Este Projeto de Intervenção para as Ações de Imunização de Alta Qualidade (AVAQ), foi executado sob a forma de treinamento teórico/ prático integrado entre a Vigilância Epidemiológica e a Atenção Básica, abordando todos os sistemas envolvidos no processo de trabalho em Imunização. O curso foi desenvolvido através de exposição dialogada. Os facilitadores apresentaram a parte técnica de cada sistema e a partir daí foram postas questões diretamente relacionadas ao fazer local. O objetivo geral deste projeto foi treinar os coordenadores de imunização e atenção básica nos diferentes sistemas utilizados no registro da vacinação, controle de estoque e notificação de Eventos Supostamente Atribuíveis a Vacinação e Imunização (ESAVI) e qualificar o dado inserido em cada um destes, com foco na veracidade dos dados e ampliação das coberturas vacinais. Já os objetivos específicos foram: ampliar e atualizar o conhecimento dos profissionais responsáveis pelo treinamento das equipes que atuam no serviço de imunização no âmbito da APS, salas de vacina- maternidades, Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) e clínicas privadas; demonstrar a função de cada um dos sistemas, tipos de perfis disponíveis e inserção do dado para cada instância; apresentar relatórios disponíveis nos sistemas - Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), e Sistema de Informação de Insumos Estratégicos (SIES), instrumentos estes essenciais para monitoramento, tomada de decisão e implementação de ações no território; fortalecer a prática multiprofissional e transdisciplinar entre a Imunização (VIEP) e Atenção Básica (DAB) no processo de avaliação e monitoramento das coberturas vacinais, com foco na ampliação destas; e por fim,

sensibilizar os profissionais sobre a relevância da integração das ações da Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde com foco nas ações de imunização. O treinamento foi ministrado em laboratório de informática, com internet e data show, em parceria com instituições de ensino, posto que este é interativo e cada município precisa estar em uma máquina, acessando os sistemas e realizando atividades propostas de simulação de cadastros, registros, correções de dados e inclusões que interferem na qualidade da informação, consequentemente na não validação dos dados inseridos. O quantitativo de vagas para o treinamento esteve vinculada a quantidade de máquinas disponíveis para tal, cada município ficou em um computador para realização das atividades. A participação ativa dos profissionais foi incentivada, com o intuito de trazer situações vividas no território e alinhar condutas que possam de alguma forma precisar de correções ou ajustes. Incluindo análise dos bancos de dados dos Sistema de Informação do Programa de Imunizações (SIPNI) e da Atenção Primária- Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), módulo vacinação. Foram apresentados de forma expositiva os seguintes conteúdos: 1) Momento Conceitual- Registro da Vacinação na Aplicação PEC e CDS, exercícios de fixação 2) Relatórios E-SUS APS e SISAB, exercícios de fixação; 3) SIPNI- Principais funções dos sistemas; 4) Tipos de cadastros disponíveis, funções e como realizá-los; 5) SIPNI- O que temos de novo e quais as perspectivas?; 6) Movimento de imunobiológicos em salas de vacina; 7) Relatórios disponíveis; 8) E-SUS Notifica; 9) Sies- Principais funções e relatórios disponíveis 10) A importância da informação nas tomadas de decisão em saúde. Resultados e conclusão: Ao final do treinamento cada profissional tornou-se apto a desenvolver ações de imunização reconhecendo a importância da integração APS e VIEP, considerando a integralidade da atenção à saúde. Para tanto, entendendo os diferentes sistemas envolvidos na Imunização. Ficou determinado que, em seu território municipal eles deverão: Identificar inadequações caso haja em registros de vacinação nas salas de vacinas; incluir relatórios disponíveis nas ações de planejamento, para apoio e direcionamento nas tomadas de decisão; fomentar com as equipes municipais a importância da qualificação dos dados de registro, para que a veracidade do fazer seja

compatível com os dados contidos nos sistemas de informação; aperfeiçoar a capacidade das equipes de avaliação e monitoramento das coberturas vacinais da população. Entendendo a pauta Sistemas de Informações como um importante entrave no processo de reconquista de altas coberturas vacinais dos municípios, percebemos a importância deste Projeto de Intervenção.

**Palavras-chave:** Cobertura vacinal; Sistema de informação; Integração.



## **PROJETO DE INTERVENÇÃO BIOPSISSOCIAL COM ADOLESCENTES ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

STEFANE SANTOS DE JESUS PITANGA

LARISSA SANTOS MACHADO

ANANDA OLIVEIRA

MAYANA BONFIM FERREIRA

MONIKY ARAÚJO DA CRUZ

NADIRLENE PEREIRA GOMES

**INTRODUÇÃO:** Entende-se por adolescência o período da vida do indivíduo na idade entre doze e dezoito anos (ECA, 1990). Conforme critério definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), consiste em um processo de emancipação afetado por diversos fatores nos quais atitudes, hábitos e comportamentos encontram-se em transformação (OMS, 2007). Neste período da vida, o indivíduo vivencia a ambivalência de sensações que torna o adolescente vulnerável aos diversos tipos de riscos à sua saúde física, emocional e social, visto que este ainda não alcançou a sua maturidade psicológica (Fernandes *et al.*, 2009). Para Neves (2006), o estado de vulnerabilidade consiste na apuração da existência de grupos e indivíduos especialmente vulneráveis, os quais devem ser protegidos em razão da sua condição agravada por circunstâncias e situações específicas. Sendo assim, Neves aponta para a necessidade de se estabelecer uma diferenciação entre os termos “vulnerável” e “vulnerabilidade”. Enquanto o primeiro termo designa a condição comum a todos os humanos, o segundo nomeia aquele indivíduo cuja condição de vulnerabilidade é agravada por circunstâncias adversas. Nesse sentido, frequentemente, quando o adolescente experiencia o enfrentamento de complicações reais e simbólicas, pode apresentar isolamento psicológico e social baseado em sentimentos negativos nas relações interpessoais, inclusive com familiares, o que pode interferir na sua imagem corporal e autoestima, gerando sentimentos repugnantes em relação a si mesmo, desprestígio da sociedade e



incapacidade para enfrentar essas situações (Davim *et al.*, 2008). Nessa perspectiva, a enfermagem deve atuar de maneira a englobar estes adolescentes no seu atendimento, produzindo um cuidar integral, baseado na prevenção, promoção e recuperação da saúde (Costa *et al.*, 2010). No cenário atual, no entanto, ainda há uma elevada resistência dos adolescentes em recorrer aos serviços de saúde, por não se identificarem com o serviço, e, ao mesmo tempo, as instituições de saúde têm dificuldade em acolher tal demanda (Ferreira *et al.*, 2007). Desse modo, faz-se necessário a criação de estratégias para aproximar esse público dos serviços, ao passo que os profissionais de saúde também precisam estar devidamente capacitados para acolher esses indivíduos. O desenvolvimento do adolescente e da criança é influenciado pela escola, pela família e pelos amigos. A escola, enquanto entidade formativa e local onde os adolescentes passam grande parte do dia, surge como ambiente privilegiado para a prevenção de comportamentos de risco e a promoção de estilos de vida saudáveis, sendo um dos lugares mais adequados para intervenção e realização de projetos que visam à promoção da saúde (Jerónimo *et al.*, 2014).

**OBJETIVO:** Descrever as experiências vivenciadas por acadêmicas voluntárias do curso de enfermagem do projeto Intervenção Biopsicossocial com adolescentes escolares (IBAE).

**DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicas de enfermagem voluntárias do projeto IBAE, no período de março a agosto de 2023 em uma escola pública, localizada no bairro periférico da cidade de Salvador, Bahia. O projeto tem o enfoque de prevenção e enfrentamento da violência e vulnerabilidades numa perspectiva multidisciplinar, tendo como grupo responsável o Laboratório de Estudos Violência, Saúde e Qualidade de Vida - Lab Vid@, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EE-UFBA). As atividades encaminharam-se da seguinte forma: os alunos receberam uma ficha de inscrição nas áreas de interesse para as intervenções (enfermagem, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, assistente social, fisioterapia, dança, banca de matemática e português). Desta forma, as condutas voltadas para a equipe de enfermagem tinham dias definidos e alunos previamente inscritos. As ações de enfermagem eram executadas semanalmente nos turnos matutino e vespertino,

com as turmas de alunos que estudavam no contra turno. Durante as primeiras semanas da extensão, foi realizada uma triagem e acolhimento com os adolescentes inscritos na oficina de saúde para traçar o perfil socioeconômico-cultural dos indivíduos, identificar os temas de interesse e reconhecer sobre quais os riscos, em relação à saúde, que aquele grupo estava submetido. Para além disso, as cadernetas de vacinação foram solicitadas para avaliar o preenchimento do cronograma vacinal e foram passadas as orientações sobre a vacina, em casos de pendência da imunização. Em um segundo momento, após o acolhimento e triagem, foram organizadas oficinas semanais correlacionando os temas levantados pelos alunos com a prática da educação em saúde na enfermagem. RESULTADOS: No período de março a agosto de 2023 foram atendidos um total de 25 alunos. Em relação à idade, a ocorrência foi de: 11 anos (2), 12 anos (5), 13 anos (8), 14 anos (6), 15 anos (3) e 18 anos (1). A distribuição em relação ao ano do ensino fundamental que os alunos estavam cursando se deu da seguinte forma: 6o ano (9), 7o ano (6), 8o ano (9) e 9o ano (1). Todos os alunos atendidos eram moradores do bairro onde se localizava a escola e residiam com os pais ou familiares de segundo e terceiro grau. Os principais assuntos de interesse relatos pelos alunos foram os de primeiros-socorros, abuso sexual e assédio, métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis (IST's), corpo humano, depressão e ansiedade. A partir disso, as oficinas se concentraram nos temas relacionados à educação sexual, devido à alta demanda. As oficinas foram estruturadas em dois momentos. No primeiro momento, há a demonstração do conteúdo teórico, exposto com uma linguagem adaptada que se comunicasse efetivamente com este público e em seguida, eram realizadas atividades lúdicas no formato similar as gincanas escolares, com a divisão de grupos entre os alunos para a realização das atividades. Os adolescentes atendidos demonstraram possuir conhecimento ineficiente sobre métodos contraceptivos, fecundação e prevenção de IST's, embora uma parcela tenha relatado já ter iniciado a sua vida sexual e, portanto, estavam expostos a riscos e vulnerabilidades. Ao decorrer das atividades, foi observado um misto de sentimentos em relação aos temas apresentados, que seguia entre a curiosidade e uma certa inquietação, visto que neste período do desenvolvimento desses

indivíduos, é iniciada a maturação sexual, entretanto a maturidade psicológica ainda não foi alcançada. Foi evidente que os alunos que passaram pela intervenção não possuíam um vínculo concreto com o serviço de saúde e muito menos com os seus responsáveis para o debate de determinadas problemáticas que o projeto abordou - o que também pode sugerir uma falta de conhecimento por parte dos responsáveis -, embora muitos se demonstraram bastante receptivos ao diálogo e às informações. Em uma das palestras, por exemplo, na qual o tema foi ciclo menstrual, enquanto as meninas reproduziam mitos e tabus acerca da menstruação, os meninos apresentaram-se em um misto de rejeição ao tema e, ao mesmo tempo, de curiosidade. Ademais, compreende-se que a fase de desenvolvimento dos adolescentes recebe impacto tanto da faixa etária, quanto do contexto em que ela vive. Como foi sua infância, suas habilidades cognitivas, como é a relação com as outras pessoas, etc., são fatores significativos para o desenvolvimento. Logo, as atividades, em sua maioria, exigiam uma adequação do conteúdo que contemplasse a todos os alunos presentes, de forma que houvesse o respeito com cada indivíduo. Outrossim, a relação das crianças de diferentes faixas etária e diferentes turmas durante os debates das temáticas apresentadas pelo projeto, efetivou uma troca de conhecimento entre elas, além de promover a análise de como cada adolescente expressava os seus conhecimentos e sentimentos, tornando o que antes parecia uma experiência individual por parte deles, um sentimento coletivo comum da fase da adolescência. **CONCLUSÃO:** A experiência no projeto se revelou como uma ótima oportunidade para o desenvolvimento profissional das acadêmicas. A atuação da equipe de enfermagem na educação em saúde é de extrema importância para a disseminação da prevenção e promoção da saúde e a habilidade de falar sobre saúde com diferentes públicos, de forma holística deve ser incentivada ainda na graduação.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade em Saúde; Intervenção Psicossocial; Saúde do Adolescente; Enfermagem.

## **SAÚDE NA ESCOLA: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO VOLTADO AO NEURODESENVOLVIMENTO INFANTIL**

LAVÍNIA MABEL VIANA LOPES

JANAÍNA MARIA DA CONCEIÇÃO

FABIANA DA SILVA PEREIRA

MARIA GORETTI CORDEIRO

DEYSE KARLA DE MEDEIROS MAIA

MAURICIO TELLES

Introdução: A atenção à saúde de crianças no âmbito escolar é de fundamental importância nos territórios e pode ser uma atividade desenvolvida de maneira intersectorial entre a educação pública e a Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do Programa Saúde na Escola (PSE). A alta prevalência dos transtornos do neurodesenvolvimento têm exigido de a busca por estratégias que qualifiquem o cuidado em saúde e garantam bem-estar aos sujeitos e coletividades, especialmente em escolares e suas famílias. Objetivo: Descrever o planejamento e realização de um projeto de intervenção, voltado ao neurodesenvolvimento, desenvolvido enquanto uma estratégia de intervenção do PSE. Métodos: Pesquisa qualitativa, do tipo relato de experiência, que se destina a descrever uma experiência exitosa, ocorrida em um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) de uma capital nordestina. Trata-se de um projeto de intervenção intitulado “Família e escola: construindo caminhos para o desenvolvimento infantil”, desenvolvido em um CMEI que está no território de uma Estratégia Saúde da Família (ESF). O projeto foi desenvolvido por meio da integração entre a equipe da escola, as famílias da escola, os profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) da ESF e estudantes e docentes do curso de Fonoaudiologia de uma Universidade Federal do nordeste brasileiro. O projeto teve início em agosto de 2023 e encerramento em dezembro de 2023. Ocorreu durante as quartas-feiras, nos turnos da manhã e da tarde. Duas profissionais do NASF (uma fisioterapeuta e uma assistente social) eram as responsáveis técnicas da ESF e estavam presentes no CMEI durante as intervenções. Além delas, dois

Agentes Comunitários de Saúde auxiliavam os encontros. O CMEI destinou duas responsáveis técnicas (duas coordenadoras pedagógicas, uma para cada turno) para estarem a frente do planejamento conjunto das intervenções. Por parte da Universidade Federal, 12 estudantes de estágio em Saúde Coletiva (6 pela manhã e 6 pela tarde) estavam envolvidos no planejamento e desenvolvimento do projeto. Os estudantes estavam sob a supervisão de docentes de Saúde Coletiva da Universidade Federal, onde cada um era responsável por um grupo. A escola era composta por crianças de 1 a 5 anos, organizadas nos níveis I, II, III e IV. Cada turma possuía uma professora responsável e uma auxiliar. A infraestrutura da escola contava com área comum, pátio com parque e brinquedos ao ar livre, sala de brinquedoteca, refeitório, salas de aula equipadas com mesas, cadeiras e materiais didático-pedagógicos, sala de professores (onde eram realizadas as reuniões de planejamento junto ao NASF e aos estagiários) e salas de coordenação/secretaria do CMEI. Resultados: O projeto teve início no mês de agosto de 2023, após pactuação da ESF com o CMEI. Os estudantes do curso de Fonoaudiologia da Universidade foram inseridos nesse cenário de práticas para realizarem o estágio curricular em Saúde Coletiva, ocorrido durante o último ano do curso. As atividades foram desenvolvidas de acordo com as necessidades de saúde que se apresentavam na escola. Dentre as principais demandas trazidas por equipe pedagógica, familiares, ESF e as observadas no diagnóstico situacional, estavam as questões relacionadas aos transtornos do neurodesenvolvimento, visto a alta prevalência de crianças diagnosticadas (ou em investigação). Inicialmente, foi realizado um diagnóstico situacional, com observação livre de todas as turmas em dois momentos diferentes. Foi realizado um levantamento de dados junto ao CMEI, buscando informações referentes à: nome da criança; idade; renda familiar; inserção ou não em acompanhamento terapêutico; inserção ou não em acompanhamento na ESF; principais queixas relacionadas ao neurodesenvolvimento; desafios dos trabalhadores no que diz respeito ao cuidado em saúde em crianças atípicas. Após o diagnóstico, foi realizado um planejamento estratégico entre estagiários, docentes, CMEI e NASF. A partir do planejamento, foram traçadas intervenções que tocavam três eixos: alunos do CMEI, seus familiares e equipe pedagógica.

As intervenções direcionadas às crianças se relacionaram a: (a) estimulação da linguagem e comunicação (b) proteção à saúde da criança no que diz respeito à prevenção de abuso e exploração infantil, com um trabalho direcionado à educação sexual e autonomia sobre o corpo; (c) trabalho direcionado às funções cognitivas de maneira geral. Para as intervenções, priorizou-se o uso de recursos lúdicos como jogos, brincadeiras, músicas, pinturas, danças e outros. O objetivo era facilitar a interação e adesão das crianças na atividade, além de viabilizar a compreensão acerca do que estava sendo feito. Nenhuma intervenção foi feita de maneira individual, mas todas realizadas em sala de aula com todos os estudantes, garantindo a acessibilidade e inclusão de todos. Antes de iniciar as intervenções, os professores eram comunicados acerca da atividade a ser desenvolvida, para que pudessem contribuir e se envolver com o momento. Para cada turma, priorizou-se uma média de 3 pessoas para realizarem as intervenções, além da professora e auxiliar presentes na sala. Foi possível realizar duas intervenções em cada nível, em momentos diferentes e com objetivos diferentes. Em todas as intervenções se buscou a acessibilidade para que todas as crianças participassem. Nas ações direcionadas às famílias, foi priorizado o seguinte fluxo: (a) conversa inicial com os pais de crianças da escola, apresentando o projeto e a integração da universidade, CMEI e NASF. Após esse momento inicial, os pais tiveram espaço livre de fala para trazerem seus anseios, desejos e questionamentos. A partir de então, foi realizado um diagnóstico situacional das temáticas importantes para outros momentos de roda de conversa; (b) roda de conversa com as famílias a respeito das dificuldades em aceitar o diagnóstico, as limitações da Rede de Atenção à Saúde e a importância do empoderamento e mobilização das famílias junto aos trabalhadores do SUS, de modo que, juntos, busquem e contribuam para a qualidade do cuidado e assistência prestada às crianças atípicas; (c) roda de conversa com devolutiva sobre as atividades desenvolvidas durante o semestre de 2023.2, sensibilização acerca dos transtornos do neurodesenvolvimento (mitos e verdades) e escuta livre das famílias, a fim de buscar novos anseios para o planejamento de 2024. As intervenções realizadas com a equipe pedagógica da escola seguiram um fluxo semelhante: (a) roda de conversa para pactuações sobre o projeto, trabalho

em equipe e anseios dos professores e auxiliares frente às questões relacionadas ao neurodesenvolvimento. A partir de então, foi possível elaborar um planejamento de temáticas para encontros futuros. Destaca-se que, devido a presença de estudantes da Fonoaudiologia no projeto, a equipe pedagógica relatou que a maior parte do corpo docente sofre com questões relacionadas à saúde vocal, o que também seria uma demanda e um cuidado direcionado aos professores; (b) roda de conversa com os professores acerca dos transtornos do neurodesenvolvimento e o papel da escola frente ao cuidado de crianças atípicas; (c) roda de conversa com os professores acerca dos cuidados com a voz, saúde vocal e a voz como instrumento de empoderamento e luta da classe trabalhadora. O cronograma de atividades desenvolvidas buscou compreender esses três eixos. As experiências foram avaliadas como exitosas pela equipe do NASF, do CMEI e dos estágios. Desse modo, o planejamento do ano de 2024 prevê a continuidade desse projeto, com aperfeiçoamento e constante monitoramento e avaliação para qualificar a atenção à saúde das crianças no território. Como principais pontos exitosos, além da experiência descrita, podem ser elencados: o trabalho em equipe desenvolvido entre ESF, escola e Universidade, por meio de uma colaboração interprofissional e envolvimento nas atividades propostas; a estrutura do CMEI que viabilizou espaços e materiais para as intervenções, além do envolvimento e adesão de professores e auxiliares em cada ação realizada; as potencialidades das vivências para a formação de estudantes de Fonoaudiologia em Saúde Coletiva e para o SUS; o fortalecimento da qualidade do cuidado à saúde de crianças, especialmente nas questões relacionadas ao neurodesenvolvimento; e a importância do PSE na reorientação das práticas e integração entre saúde e educação. Como pontos desafiadores, pode-se destacar: as dificuldades de participação da equipe da ESF nas atividades desenvolvidas, além da sobrecarga das trabalhadoras do NASF que, por vezes, não conseguem estar presentes nas intervenções; as dificuldades de adesão das famílias nas atividades propostas, com ausência frequente de pais que não comparecem às rodas de conversa; as limitações da rede de saúde do município; a ausência de trabalhadores da fonoaudiologia na APS do município de Natal/RN, o que deixa a cargo dos estagiários e docentes o desenvolvimento de atividades

relacionadas à comunicação humana, sobretudo na infância. Conclusão: A execução do projeto proporcionou um espaço de trabalho em equipe e intersetorial, favorecendo uma aprendizagem significativa aos estudantes de fonoaudiologia envolvidos. Além disso, a integração da Universidade com CMEI e NASF contribuiu para que ações de promoção da saúde fossem planejadas e executadas tendo como público-alvo as crianças, os pais e responsáveis e a equipe pedagógica, tendo o PSE como norteador das atividades desenvolvidas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Colaboração intersetorial; Saúde da criança; Serviços de saúde escolar.





## **PROJETO TODAS AS MÃES IMPORTAM E A EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

INGRID JAMILLE TEIXEIRA DE CARVALHO NASCIMENTO

ALEXANDRE ARAÚJO CORDEIRO DE SOUSA

LAUDELINA ALMEIDA DOS SANTOS

MARIA ENOY NEVES GUSMAO

Introdução: A morte materna ainda é um problema global. Segundo estimativas realizadas pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, a UNICEF e a Organização Mundial de Saúde (OMS), mulheres e crianças estão sobrevivendo cada vez mais, entretanto, apesar de todo o progresso, uma mulher grávida ou um recém-nascido morre em algum lugar do mundo a cada 11 segundos (ONU, 2019). Quando uma mãe morre, morre também uma família. Durante o período gestacional a grande maioria das mulheres é saudável, contudo, algumas correm o risco de desenvolver complicações ao longo desse processo. As complicações maternas que levam à morte ocorrem em mulheres nas quais não foram identificados potenciais riscos de maneira prévia e oportuna. O potencial de predição da morte materna por profissionais de saúde que assistem essas mulheres no pré-natal ainda é baixo. Thaddeus S e Maine D em 1994 propuseram um modelo para o estudo da mortalidade materna que considera o tempo para a obtenção de cuidados obstétricos adequados como a variável mais importante para a redução da mortalidade materna. Hoje vulgarmente é chamado de teoria dos 3 (três) atrasos: fase I - demora na decisão de procurar cuidados pelo indivíduo e/ou família; fase II - demora em chegar a uma unidade de cuidados adequados de saúde; fase III - demora em receber os cuidados adequados na instituição de referência. O fato é que as mulheres continuam morrendo por causas evitáveis e por isso a qualificação da assistência pré-natal se configura como ponto crucial na redução deste desfecho. As síndromes hipertensivas na gestação, em especial a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, impactam diretamente nos desfechos obstétricos e perinatais graves. As repercussões dessa representam

a primeira causa de morte materna no Brasil, e terceira causa de morte materna no mundo (PERAÇOLI *et al.*, 2020). Além disso, é a principal causa de prematuridade iatrogênica, configurando-se assim, um enorme problema de saúde pública (PERAÇOLI *et al.*, 2020). A hemorragia pós-parto (HPP), uma das principais causas de mortalidade materna também, é responsável por cerca de 27% destas em todo o mundo. A prevalência geral da HPP é de cerca de 5 a 8% , somando cerca de aproximadamente 150.000 mortes por ano. Representa uma causa importante de morbidade em médio e longo prazos nas mulheres sobreviventes. Já as infecções causam diretamente 10,7% das mortes maternas, além de contribuírem significativamente para mortes atribuídas a outras condições potencialmente ameaçadoras da vida (CPAVs). É a terceira causa isolada mais comum de morte materna em todo o mundo, depois da hemorragia pós-parto e da pré-eclâmpsia (SAY *et al.* 2014). Woodd e colaboradores (2019), em uma revisão sistemática da literatura, mostrou que para cada 1.000 mulheres que dão à luz, uma média de 0,5 desenvolve sepse; a incidência agrupada de sepse foi de 0,05%. Objetivo: O presente relato objetiva tornar pública a experiência singular de profissionais de saúde de uma Unidade de Saúde da Família de Salvador quanto à capacitação advinda do Projeto de Redução de Mortalidade Materna - Todas as Mães Importam. Metodologia: O Projeto de Redução de Mortalidade Materna – Todas as Mães Importam (TMI) é um projeto criado pelo Escritório de Excelência do Hospital Albert Einstein, em parceria com o Programa MSD para Mães. O projeto contou com diversas iniciativas para redução da morbimortalidade materna, dentre elas, uma colaborativa em rede de atenção na Bahia, com o intuito de reduzir em 30% as taxas de morbimortalidade materna relacionadas às causas diretas. Com duração total de 24 meses, o projeto teve como integrantes 18 serviços dos três níveis de assistência e redes de apoios, foram 6 hospitais e 12 APS, com foco no trabalho em rede assistencial do cuidado materno com o apoio das Secretarias Estadual e do Município de Salvador. Foram realizadas visitas técnicas, coachings semanais com as equipes de profissionais participantes, sessões virtuais mensais, sessões presenciais duas vezes no ano, para as Maternidades e Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), compartilhando aprendizados e ciclos de aprendizagem. O projeto

ocorreu entre 2021 e 2023 e trouxe pacotes de mudanças para melhor assistir à mulher no ciclo gravídico-puerperal, além de estimular os profissionais na construção de ferramentas e organogramas de trabalho coerentes às suas realidades. Foi utilizado o método de ciclos de PDSA (Plan-Do-Study-Act) ou PDCA (Plan-Do-Check-Act) que são ferramentas de melhoria contínua. Seguindo as quatro etapas prescritas, orienta o processo de raciocínio para dividir a tarefa em etapas e, em seguida, avalia o resultado, aprimorando-o e testando novamente. Todas as ações de melhoria implementadas na unidade obedeceram à essa metodologia, para que fossem avaliadas e repassadas para toda a equipe. Resultados: Profissionais da Unidade de Saúde da Família capacitados e implicados na prevenção, diagnóstico e tratamento precoce das principais condições ameaçadoras da vida da mulher em seu período gravídico puerperal; profissionais mais seguros e autônomos quanto à assistência pré-natal da atenção primária à saúde; qualificação e padronização do atendimento pré-natal oferecido na unidade; implementação de protocolos em consonância aos preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O projeto teve como um de seus referenciais o Protocolo da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez. Como apoio e contribuição técnica o Projeto TMI teve a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), a Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras (Abenfo) e a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Considerações Finais: A qualificação dos processos assistenciais e implementação de diretrizes para prevenção, diagnóstico e tratamento precoce das principais condições ameaçadoras da vida da mulher na gestação e puerpério se configura como importante indicador de qualidade da assistência à saúde de uma população. Inclusive, a redução da morbimortalidade materna está fixada no objetivo número 3 (três) do escopo de Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 2015/2030, sendo o primeiro ponto a ser alcançado no objetivo 3 (três). A redução da morbimortalidade materna é um importante indicador de qualidade da assistência à saúde de uma população. Fazer parte do projeto possibilitou aos participantes crescimento profissional singular, maior segurança e autonomia na assistência pré-natal ofertada pela unidade de saúde. É

importante salientar que as dificuldades encontradas pelos profissionais para uma assistência pré-natal eficaz perpassam pela falta de capacitação destes, como também pela falta de estrutura das unidades de saúde e escassez de instrumentos de trabalho e medicamentos para prevenção de agravos preveníveis no pré-natal.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Desenvolvimento Sustentável; Mortalidade Materna; Qualidade da Assistência à Saúde.

## **O USO DA PLATAFORMA VICON SAGA COMO FERRAMENTA NO MAPEAMENTO TERRITORIAL EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ISABELA SOUTO

LETÍCIA NASCIMENTO DOS SANTOS

INTRODUÇÃO: A Vigilância em Saúde tem como objetivo a promoção, proteção da saúde, prevenção de doenças e agravos e também a redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos proveniente das dos desempenhos de produção e consumo nos territórios. Sendo assim, é de extrema importância para o trabalho das equipes de Atenção Primária, o processo de mapeamento do território em que a população vive, com intuito de reconhecer os determinantes e condicionantes da saúde que assolam os indivíduos e como ocorre a interação com seu meio social, ambiental e territorial, visando a identificação de problemas e de propostas de intervenção de proteção, promoção e recuperação de saúde, levando em conta os aspectos individuais e os contextos sociais e coletivos, que são responsáveis por ajudar ou comprometer a situação de saúde-doença da sociedade que habitam em determinadas áreas. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), juntamente com a circunstância epidemiológica e ambiental de um território corroboram para a organização do sistema de atenção à saúde, precisando estar articuladas com esse cenário para a obtenção de um ser humano dotado de um completo bem-estar biopsicossocial. Dito isso, a plataforma Vicon SAGA, sistema geográfico de informação, tem como objetivo o auxílio no mapeamento de áreas contribuindo assim na formulação de mapas e relatórios que irão colaborar na tomada de decisões. Esse software tem contribuído nas divisões das microáreas de saúde, bem como na identificação dos DSS, essa definição espacial apresenta de forma nítida as dificuldades sociais e seus reflexos em questão dos agravos à saúde. A esse respeito, é possível constatar que, através do mapeamento, há indícios de áreas com maior vulnerabilidade social em detrimento de outras, podendo ser utilizada pelo poder público como instrumento metodológico para o desenvolvimento de ações e

gestão do território. OBJETIVO: Relatar a experiência do uso da plataforma Vicon SAGA, bem como seus benefícios e limitações no mapeamento das microáreas de saúde pertencentes a Unidade de Saúde da Família - USF, localizada na cidade de Salvador - Bahia. METODOLOGIA: Refere-se a um relato de vivência prática, vinculado ao uso do Vicon SAGA para o monitoramento de um bairro localizado em Salvador, Bahia. A ação foi realizada por alunos do primeiro semestre de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - UFBA, no componente de Vigilância em saúde - ENFA84, planejada durante o período de 31 de outubro até o dia 28 de novembro de 2023. Como meios para aprendizagem e avaliação utilizou-se da prática em campo para a territorialização e análise de riscos, vulnerabilidades e potencialidades da região. O bairro é dividido em microáreas de saúde pertencentes a uma USF, que corresponde à área de atuação de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), e, com antecedência, foi subdividido em dois grupos de alunos para reconhecer os determinantes sociais presentes no local, cada um ficando com uma microárea. RESULTADOS E DISCUSSÃO: A atividade de extensão teve como resultado o aprendizado sobre como manejar a plataforma Vicon SAGA, bem como seu auxílio no mapeamento da microárea de saúde que nos foi designada. Ressalto a importância de tal mapeamento para identificar as necessidades e potencial que a microárea de saúde possui, e também na formulação de práticas assertivas para uma diminuição e até mesmo erradicação de tais riscos e vulnerabilidades. Assim, antes de observarmos a microárea de saúde de forma presencial, conhecemos de forma remota, com auxílio da plataforma, sendo identificado os riscos e vulnerabilidades, como: algumas casas abandonadas, calçadas irregulares, fiação exposta e caída, ruas com buracos, ruas com acúmulo de lixo e alguns terrenos baldios, e como potencialidades foram encontrados: um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro Estadual Especializado em Diagnóstico Assistência e Pesquisa (CEDAP), muitos comércios locais, escolas e até mesmo uma faculdade. Ademais, ao visitar presencialmente a microárea podemos ver que tudo se encontrava de maneira igual ao remoto, com poucas exceções como algum comércio que tinha fechado as portas, buracos em lugares que antes não tinha, escola com novo endereço e outras calçadas danificadas. A

microárea de saúde em questão possui 1.044 usuários cadastrados e apenas uma agente comunitária, esse número foge dos padrões estabelecidos que é de 750 usuários para cada ACS. Como visto de forma remota e também presencial, a nossa microárea é bastante diversa, sendo dividida em uma localidade com vários condomínios de apartamentos e outra parte com casas. É uma área com alta procura por atendimento voltado à saúde mental, devido à crescente demanda populacional e mudanças no número de usuários para cada ACSs. Dessa maneira, foi necessário priorizar o atendimento a gestante, doentes crônicos e domiciliados que estão acamados. Com isso, a única limitação que encontramos na plataforma foi a desatualização da microárea, que se dá por conta da utilização dos satélites do Google Maps que demoram de serem atualizados, então é necessário ir presencialmente verificar se os riscos e vulnerabilidades foram solucionados ou ainda permanecem e se aumentaram as potencialidades ou diminuíram. CONCLUSÃO: Ao final do trabalho, foi possível perceber que a utilização da plataforma Vicon SAGA apresenta uma grande beneficência, porém muitos ACSs desconhecem a sua existência ou os que conhecem não sabem manejá-la. A unidade de saúde da família, em questão, conta com 16 ACSs, porém, apenas 1 profissional possui o treinamento da plataforma. Dessa forma, é evidente a necessidade da participação das secretarias municipais de saúde para o incentivo e capacitação de profissionais sobre como fazer o uso da plataforma, visto os benefícios que ela pode trazer devido a visualização dos determinantes sociais que vem a interferir na saúde e nas possíveis ações que venham perpetuar ainda mais a saúde humana e no completo bem-estar biopsicossocial. Ademais, tais ações corroboram para o cumprimento dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde - SUS: universalidade, equidade e integralidade, favorecendo a diminuição ou até mesmo o cessar das desigualdades sociais relacionadas ao acesso a um sistema de saúde. No entanto, a realidade contemporânea é contrária ao previsto, pois nem todos os indivíduos têm acesso à saúde de forma digna. Com isso, esse imbróglio vai de encontro ao que é previsto pela Constituição de 1988, a saúde como direito de todos e dever do Estado assegurá-la.

**Palavras-chave:** Vigilância em Saúde; Sistema Tecnológico; Agente Comunitário de Saúde.





## **CARACTERIZAÇÃO DA REDE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL PARA PESSOAS IDOSAS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR**

ANA CAROLINA DOS SANTOS DE JESUS

JOSINEIDE NASCIMENTO

BERENICE TEMOTEO DA SILVA

RAFAELA PINHO DOS SANTOS QUEIROZ GOMES

MAYNNE LACERDA DIAS SANTOS

ISABELA CUNHA DE JESUS

**INTRODUÇÃO:** O processo de transição demográfica, que, de modo geral, ocorre em todos os países do mundo, e de maneira acelerada no Brasil, tem modificado o cenário da saúde (SILVA RC *et al.*, 2021). Esse contexto surge em consequência do acentuado declínio na taxa de fertilidade e do aumento da expectativa de vida, principalmente, a partir de meados do século XX, fato que vem se projetando a passos largos (LIMA-COSTA, 2011). A análise histórica dos sistemas de saúde tem mostrado que, até a primeira metade do século XX, o perfil epidemiológico das demandas para os serviços de saúde estava voltado para as doenças infecciosas e, a partir da década de 1950, passou a ser associado às condições agudas de saúde. Porém, no início do século XXI, as condições crônicas estão se tornando mais expressivas devido ao acelerado envelhecimento da população, chegando a representar atualmente, a maior demanda aos serviços de saúde (PILGER; MENON; MATHIAS, 2012). Nessa perspectiva, a organização dos serviços de saúde assume um formato de rede, por meio da integração e articulação dos níveis de atenção à saúde, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS), contemplando ações de promoção da saúde, prevenção e controle de riscos, assistência e reabilitação (MENDES, 2011). O termo rede, embora seja uma expressão com muitos enfoques, todos estão baseados em uma imagem comum: a de pontos interligados, cuja forma de organização visa garantir direitos, por meio da ampliação do acesso e organização dos serviços de saúde intersetoriais, de forma longitudinal e

humanizada, em território definido (NAKATA *et al.*, 2020). Segundo Mendes (2011), a rede de atenção tem sido ainda uma proposta para administrar políticas e projetos em que os recursos são escassos e os problemas são complexos, onde se manifesta uma crescente demanda por assistência e por participação cidadã (*apud* FLEURY; OUVENEY, 2007). Para atender as especificidades dos problemas de saúde da população, entre os anos de 2011 a 2014 foram instituídas cinco redes temáticas prioritárias: a Rede Cegonha, Rede de Atenção à Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Ainda que essas redes atendam as mais diversas fases do ciclo da vida, não atendem suas particularidades (BRASIL, 2011; BRASIL, 2011; BRASIL, 2012; BRASIL, 2014). Nessa perspectiva, estudos evidenciam que os serviços de saúde para a pessoa idosa apresentam-se fragmentados e incipientes, com fluxos pouco ordenados rompendo com a longitudinalidade do cuidado, o que implica no comprometimento de respostas aos problemas de saúde (VERAS *et al.*, 2014; PLACIDELI e CASTANHEIRA, 2017; COELHO; MOTA; CALDAS, 2018; SANTOS, 2023). Diante disso, o Ministério da Saúde publicou um documento técnico estabelecendo orientações aos estados e municípios para construção e implementação de uma linha de cuidados para a atenção integral à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2018). Neste sentido, o presente trabalho busca responder os seguintes questionamentos: Como se distribuem os serviços de assistência social e de saúde no município de Salvador? Qual o perfil epidemiológico e demográfico da população idosa no município de Salvador? Considerando o desafio de reorganização da rede de atenção à saúde e assistência social voltada para a pessoa idosa, pretende-se analisar a oferta da rede de serviços de saúde e de assistência social voltada à população idosa dependente e semi-dependente no território de Salvador. METODOLOGIA: Diante da necessidade de compreender como os idosos dependentes são assistidos pela saúde e pela assistência social no município de Salvador/BA, realizou-se um levantamento nas seguintes fontes de dados: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e-gestor, Sistema de Internação Hospitalar (SIH), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Instituto

Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), bem como documentos e sites institucionais (planos municipais de saúde e de assistência social, proteção social básica no domicílio para pessoas idosas e com deficiência, além do site da secretaria estadual de saúde). Desse modo, foram identificadas informações relacionadas ao nome, localização e território de abrangência dos serviços. A rede de serviços de saúde é composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), Centros especializados, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Hospitais, entre outros. No que compete à Assistência Social está prevista a oferta pública de uma rede continuada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social mediante articulação entre todas as unidades de provisão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a qual é denominada rede socioassistencial (SPINK *et al.*, 2016) organizada em níveis de complexidade: proteção social básica e proteção social especial (de média e alta complexidade). As variáveis coletadas referem-se à identificação, localização e território de abrangência dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS). Em relação às Instituições de Longa Permanência (ILPIs) foram obtidas informações acerca da identificação, localização e regime jurídico (público, filantrópico e privado). Os dados demográficos foram produzidos a partir dos seguintes elementos: número de pessoas idosas residentes por Distrito Sanitário, sexo, raça/cor e expectativa de vida. Em relação ao perfil epidemiológico foram analisados dados de morbidade, mortalidade e taxa de internação hospitalar (TIH). O cálculo da TIH foi realizado a partir dos dados sobre internações hospitalares, extraídos das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), segundo faixa etária (60-69 anos; 70-79 anos; 80 anos e mais), dividido pela população residente no ano de 2022 (IBGE) multiplicado por 1.000. A Mortalidade Proporcional foi calculada pelo número de óbitos de idosos residentes, segundo cada grupo de causa específica, dividido pelo número total de óbitos de idosos residentes, multiplicado por 100.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo o IBGE o município de Salvador possui 2.417.678 habitantes no ano de 2022. Estima-se que aproximadamente 10% da população soteropolitana é idosa. No que diz respeito à faixa etária observa-se que a maioria

dessas pessoas corresponde a 60 a 69 anos (56,6%) (IBGE, 2010). A partir das informações geradas pelo SIH, o cálculo da Taxa de Internação Hospitalar (TIH) evidenciou que pessoas idosas foram mais internadas do que as demais faixas etárias, na capital baiana, no ano de 2022, evidenciando que pessoas com 60 anos e mais apresentam uma elevada taxa de hospitalização (172,9/1.000 idosos), o que representa um risco duas vezes maior do que a faixa etária adulta entre 20-59 anos (54,6/1.000 adultos). Além disso, observou-se que entre os idosos, a faixa etária com 80 anos e mais apresenta maior risco de internação hospitalar (221,6/1.000 idosos). Em relação à mortalidade verificou-se que as doenças do aparelho circulatório foram a principal causa de óbito em idosos, correspondendo a 21% do total registrado no município (SIM, 2023). O documento intitulado “Orientações Técnicas para a Implementação de linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde” reforça a importância da articulação entre a Atenção Básica (AB), Atenção Domiciliar (AD) e os demais níveis de atenção à saúde (Especializada e Hospitalar) com as redes intersetoriais para promoção do cuidado integral à pessoa idosa, segundo os diferentes perfis de funcionalidade: Perfil 1) voltado para idosos independentes; 2) para idosos com necessidade de adaptação ou supervisão de terceiros para o desenvolvimento de atividades básicas da vida diária (AIVD) e o 3) voltado para idosos dependentes para realização de AIVD (BRASIL, 2018). Em relação à AB, é necessária a articulação entre os pontos de atenção da Estratégia em Saúde da Família (ESF), UBS, os NASFs/e-mult e o Programa Academia da Saúde. Segundo dados do CNES, a AB no município de Salvador é formada por 113 USF, 52 UBS/CS, 8 NASF, 5 Academias da Saúde. Nota-se que em Salvador houve um aumento da cobertura da AB entre os anos de 2010 e 2020, apresentando 31,45% e 56,36%, respectivamente. No que diz respeito à cobertura da ESF, nota-se que também houve um aumento durante o período analisado, 2010 (17,84%) e 2020 (40,24%). Sabe-se que a AB é o centro de comunicação das redes, em que exerce sua função de regulação, ordenando e coordenando o fluxo de usuários nos demais níveis de atenção (MENDES, 2011). Dentre as propostas alternativas que visam romper com aspectos relacionados ao modelo biomédico, destaca-se a ESF como a principal mudança

do modelo de atenção à saúde no SUS tirando o foco da doença e incorporando o contexto familiar e social dos usuários (TEIXEIRA; VILASBÔAS, 2014). Além da AB, o cuidado ao idoso poderá ser complementado na Atenção Especializada e Hospitalar, quando necessário. Nessa perspectiva, os atendimentos poderão ser realizados nos Centros de Referência para idosos, Programa Telessaúde, Centros de Especialidade Odontológica (CEO), Centros Especializados de Reabilitação (CER). A articulação com as demais redes temáticas como a Rede de Atenção em Urgência e Emergência (RUE) que inclui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), UPA/24h e Hospitais, e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que incluem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Serviços Residenciais Terapêuticos (RT) também são fundamentais para promover o cuidado integral ao idoso (BRASIL, 2018). Nesse sentido, o município de Salvador conta com 01 Centro de Referência em saúde do idoso (CREASI) que atende idosos do estado da Bahia, 02 Telessaúde, 06 CEO, 03 CER. Em relação aos pontos de atenção da RUE conta com 20 UPAs, 38 Hospitais Gerais e 23 Hospitais Especializados. Em relação a RAPS conta com 18 CAPS, destes, dois são especializados no atendimento de crianças e adolescentes (CAPSIA) e os demais são voltados para o atendimento de adultos e idosos e 05 RT. A distribuição da rede socioassistencial no município de Salvador está organizada em 28 CRAS, principal porta de entrada do SUAS. Cada CRAS oferta programas e projetos no âmbito da proteção social básica, como o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), ACESSUAS Trabalho, Benefício de Prestação Continuada (BPC), na Escola, Futuro na Mão, Ajuris Móvel e o Projeto Mosaico. No âmbito da Proteção Especial de média complexidade, Salvador conta com sete CREAS e quatro Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centro POP), porém não oferta programas e projetos voltados para idosos. A Proteção Social Especial de alta complexidade está amparada pelos Serviços de Acolhimento Institucional para população idosa. Em Salvador, esse serviço é composto por 97 ILPIs, sendo 65 filantrópicas, 31 privadas e somente uma de execução direta (pública) (MPBA, 2023). Entre os 2.418.005 habitantes de Salvador, 1.029.009 estão inscritos no CadÚnico, sendo 118.172 idosos. Além disso, constatou-se que do total desses idosos, existem

37.149 com BPC. No âmbito dos benefícios de caráter suplementar e temporário, contemplam-se os benefícios funeral, moradia, emergência e viagem.

**CONCLUSÃO:** Diante desse contexto, há a necessidade da criação de instrumentos para lidar com o aumento acelerado do envelhecimento (MINAYO, 2019). Políticas intersetoriais de cuidados, com foco principalmente nas políticas de saúde, da assistência social e da previdência social são necessárias (CECCON *et al.*, 2021). O envelhecimento populacional característico do cenário brasileiro atual tem acarretado mudanças no perfil epidemiológico, bem como na demanda de acesso aos serviços socioassistenciais e de saúde. Aliado a isso, observa-se a ampliação da busca por atendimento especializado e hospitalar, em razão das doenças crônicas estarem em evidência. Diante desse panorama, considera-se que a oferta de serviços de saúde e de assistência social à população idosa é voltada principalmente aos idosos do perfil 1 de funcionalidade (independente), enquanto que a assistência para os dependentes e semidependentes está disposta de forma insuficiente e fragmentada. Nessa perspectiva, faz-se necessário o desenvolvimento de uma rede intersetorial e articulada capaz de atender integralmente as necessidades de saúde da pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Rede de Assistência à saúde do idoso; Assistência Social para idoso; Serviços de Saúde para Idosos.



## **COLETA CITOPATOLÓGICA EM ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E AMPLIAÇÃO DO PREVINE BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JOÃO PEDRO DE MATOS COUTINHO

LARISSA ALVES FERNANDES

DARLENE MACHADO

LINDINÊS DE JESUS SOUSA

NARCISO DILORENZO MACHADO DIAS

NILO MANOEL PEREIRA VIEIRA BARRETO

DANÚSIA CARDOSO LAGO

BRUNA AREIA GONÇALVES FREITAS

MICHELY FERRAZ PEREIRA

AYLLANA ACRÍCIA LISBOA MARTINS

Introdução: A coleta do citopatológico, comumente conhecida como exame de Papanicolau, desempenha um papel fundamental na prevenção e detecção precoce de alterações celulares que podem evoluir para câncer cervical. Como garantia da integralidade do cuidado, a inserção da coleta de citopatológico de colo uterino nas atividades de educação em saúde, oferece resposta assistencial ao Programa Nacional de Controle do Câncer do Útero. Neste contexto, a integração efetiva de atividades educativas visa não só a informação, mas também condições para a participação ativa da comunidade, na busca por prevenção e promoção da saúde da mulher. Essa série de iniciativas são fundamentais enquanto estratégias de desempenho que darão respostas ao financiamento do "Previne Brasil", que representa um importante marco na abordagem da prevenção dessas doenças e é uma importante ferramenta para promover a saúde e reduzir a incidência do câncer de colo do útero, o que evidencia a importância da coleta citopatológica. Na busca constante de estratégias inovadoras para promover a saúde e fortalecer os indicadores de prevenção, incorporar a aquisição da citopatologia em atividades não somente

específicas para estas coletas, mas também em outros momentos de educação em saúde na Atenção Primária à Saúde tem se mostrado uma abordagem essencial. Objetivo: Relatar a experiência de discentes dos cursos de saúde do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, que participaram ativamente na mobilização e acompanhamento de mulheres de uma comunidade rural, Alto da Cabeceira, Vitória da Conquista, Bahia, para a realização do Preventivo, destacando as contribuições dos estudantes neste contexto específico e fornecendo informações valiosas sobre a interação entre a formação acadêmica e a prática eficaz em ambientes com desafios únicos de saúde comunitária. Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, que consistiu em descrever a vivência de estudantes de saúde sobre o processo de mobilização, educação e prevenção em saúde com mulheres aptas a realizar o Papanicolau, entre os meses de agosto a novembro de 2023. Os encontros e atividades foram realizadas na comunidade rural quilombola Alto da Cabeceira, situada a aproximadamente 18 km do município de Vitória da Conquista, Bahia. A referida comunidade é coberta pela Estratégia de Saúde da Família PAB São Vicente CAE II, com cerca de duas visitas mensais à comunidade cobertas por duas equipes de saúde, tendo algumas ações acompanhadas pelos discentes. Os discentes escolheram participar das ações nesta comunidade devido à iniciativa prévia da ENACTUS, uma instituição internacional sem fins lucrativos que busca impactar vidas promovendo o desenvolvimento comunitário. A ENACTUS é composta por estudantes, líderes acadêmicos e executivos, e o projeto em questão é parte do programa de extensão chamado "365 Dias do Projeto Janeiro Verde: Ações de Conscientização e Prevenção Contra o Papilomavírus Humano (HPV)". Ambas as entidades receberam aprovação da Universidade Federal da Bahia. As atividades de mobilização e educação são planejadas conforme um cronograma previamente aprovado em conjunto com os líderes comunitários. A abordagem ética segue as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Vale ressaltar que, de acordo com essas diretrizes éticas, relatos de experiência não exigem aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa. Relato de Experiência: A imersão dos estudantes nos cuidados



primários nas comunidades rurais revelou-se um percurso transformador, adquirindo não só uma compreensão prática da profissão, mas também uma apreciação da importância da saúde em contextos específicos. Durante a nossa introdução às atividades do setor da saúde, fomos orientados por enfermeiros e exploramos o complexo entrelaçamento das necessidades de saúde nas realidades rurais. A coleta citopatológica, uma prática até então abordada predominantemente em ambientes urbanos, ganharam dimensões variadas de acordo com o curso de cada estudante. Sob a supervisão cuidadosa das nossas enfermeiras, não só aprendemos procedimentos delicados e compreendemos os aspectos técnicos, mas também adquirimos a importante habilidade de desenvolver uma abordagem sensível e cuidadosa. Para construir ligações mais significativas com os pacientes, era importante aumentar a consciência das nuances culturais da comunidade. Embora nem todos os alunos atuassem na área de enfermagem ou medicina (profissões habilitadas para a realização do Preventivo/Papanicolau), os discentes das outras áreas de saúde ficaram responsáveis pela mobilização e realização de oficinas e palestras temáticas sobre temas relacionados à prevenção do HPV. Ao longo de vários momentos testemunhamos a complexidade dos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde em áreas rurais. As barreiras geográficas e as restrições de recursos colocaram desafios adicionais e cada serviço apresentou uma oportunidade valiosa para adaptar e aplicar conhecimentos teóricos. A integração das coleções citopatológicas neste cenário representa não apenas uma expansão da medicina preventiva, mas também tem se mostrado um importante ponto de partida para a participação em discussões mais amplas sobre promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse contexto, a constatação da importância de desenvolver estratégias que facilitem a realização das coletas em momentos não especificamente destinados a esse procedimento tornou-se evidente. Um exemplo notável é a mobilização das mulheres para a prevenção no âmbito da campanha “Novembro Azul”, tradicionalmente destinada a aumentar a sensibilização para o câncer de próstata. Esta abordagem, embora não inovadora, mas pouco implementada, tem sido efetiva para a Estratégia de Saúde que atende a comunidade, o que não só desmistifica os obstáculos associados à

coleta de exames citopatológicos, mas também destaca a necessidade de expandir o foco para além das campanhas tradicionalmente associadas ao rastreio preventivo em mulheres. Esta iniciativa revelou-se uma oportunidade estratégica para sensibilizar e atingir um público mais vasto, para além da campanha específica de testes citopatológicos. Ao incluir a coleta em eventos como o Novembro Azul, a abordagem multidisciplinar demonstrou que a promoção da saúde deve ser holística e abrangente, abrangendo diversos aspectos da prevenção. Esta experiência não só fortalece a adesão ao expandir as oportunidades de coletas em atividades tradicionalmente não destinadas a este fim, mas também aumenta a consciência sobre a importância da prevenção para a saúde das mulheres em vários contextos. Esta abordagem flexível e integradora destaca a relevância de adaptar estratégias de coleta citopatológica para atender às dinâmicas específicas de cada comunidade e ampliar o escopo da promoção da saúde em múltiplas frentes. A interação contínua com a comunidade permitiu-nos compreender as crenças e ideias locais sobre saúde e aprender sobre estratégias de educação para a saúde mais eficaz. A participação em campanhas temáticas como o “Outubro Rosa” não só facilitou a abordagem à coleta citopatológica, mas também proporcionou uma plataforma para discutir questões de saúde específicas da região. Tem havido um aumento acentuado na participação comunitária, indicando uma crescente aceitação e consciência da importância da prevenção. Além disso, a experiência mostra que é urgentemente necessária uma abordagem personalizada aos cuidados primários nas zonas rurais. Quando integrada nestes contextos, a coleta do Papanicolau não só desempenha um papel importante na detecção precoce de estados patológicos, mas também se torna um meio de construir confiança e parcerias duradouras com as comunidades locais. No final da nossa jornada, percebemos que a coleta de exames citopatológicos não é uma tarefa isolada, mas parte integrante do sistema de saúde mais amplo. Por meio dessa experiência, não apenas contribuimos para ampliar o alcance do Índice Previne Brasil, mas também presenciamos um impacto tangível na vida das pessoas que atendemos. Nossas experiências nas áreas rurais não apenas fortaleceram nossa formação académica, mas também fortaleceram nossa crença de que a verdadeira

essência da saúde reside em conexões compassivas e cuidados adaptados às necessidades únicas de cada comunidade. Essa experiência nos moldou não apenas como profissionais em formação, mas também como defensor dedicado da saúde comunitária baseada nos ideais do SUS. Conclusão: A experiência imersiva na zona rural do Alto da Cabeceira destacou a importante adaptação da coleta de exames citopatológicos no meio rural e ampliou a discussão sobre a promoção da saúde e também a prevenção. A flexibilidade estratégica demonstrada nas mobilizações durante a campanha Novembro Azul destacou a necessidade de abordagens inovadoras e/ou poucas utilizadas. A interação contínua com as comunidades locais, principalmente devido às ações prévias da ENACTUS proporcionou maior facilidade das ações em saúde e aprofundou a nossa compreensão das características locais e destacou a importância da individualização nos cuidados de saúde primários. Mais do que um encontro, essa experiência contribuiu não apenas para a formação de profissionais, mas dedicados defensores da saúde comunitária baseada nos princípios do SUS.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Neoplasias do Colo do Útero; Teste de Papanicolau.



## **A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE E A RESSIGNIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

ISABELLA MARIA BATISTA BARRADAS

CATHARINA ITO CERQUEIRA LIMA

HÁTILLA SILVA

LEONARDO VINÍCIUS MARINHEIRO BARROS

VITÓRIA CRISTINNE ALVES PERES

O envelhecimento é um processo fisiológico, natural e social que requer atenção quanto às necessidades de cuidado. Ainda, o envelhecimento não deve ser interpretado como sinônimo de incapacidade funcional, dependência ou mesmo ausência de vivências sociais. Contudo, diversos aspectos da saúde são negligenciados ao tratarmos da terceira idade, sendo a saúde sexual, proporcionada pela relação entre educação e sexualidade, desprezada no processo de saúde-doença e cuidado. Os tabus socioculturais e os estereótipos que circundam o envelhecimento foram apontados como os principais fatores impeditivos da abordagem da sexualidade entre os idosos, fato que afeta seu bem-estar geral e sua qualidade de vida. Nesse contexto, a crença de que a sexualidade é orientada por um paradigma reducionista, que se limita apenas à dimensão biológica, centrada na reprodução, em condutas heteronormativas e na juventude, faz com que os idosos sejam lidos como indivíduos que não necessitam ser inseridos nas discussões acerca dessa temática e, por isso, a tentativa de realizar esse debate tende a gerar constrangimento e afastamento. Assim, o fim da vida sexual na velhice é uma crença social que afeta a qualidade de vida das pessoas por trazer um confronto quanto à normalidade de sentimentos que adultos mais velhos podem sentir. Ademais, estudos realizados no âmbito da saúde coletiva, com ênfase no cuidado proporcionado pela Atenção Primária à Saúde (APS), e estudos qualitativos com grupos de idosos, reuniram relatos nos quais essas pessoas afirmam não ter conhecimento sobre sexualidade, saúde sexual, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e

formas de prevenção, por exemplo, ainda que expressem a necessidade de uma vida sexual ativa. Tal fato expressa, além do tabu sociocultural, a falta de orientação desse grupo e, conseqüentemente, evidencia uma lacuna no atendimento prestado pelos serviços de cuidado (principalmente na Atenção Primária à Saúde) no que tange à compreensão das reais necessidades e das demandas dos grupos da terceira idade, o que acaba por comprometer a liberdade individual do indivíduo. Não somente, essa situação denuncia a ausência de ações de educação em saúde principalmente para idosos, o que contribui para a manutenção da barreira sociocultural que isola esse grupo social e para a perpetuação de estereótipos de invalidez dessa classe. Dessa forma, ao reforçar a ideia de que idosos não podem vivenciar a sexualidade, nega-se a presença desse aspecto em todo o curso de vida. Este fato também colabora com a perpetuação do etarismo institucionalizado e socialmente aceito, impondo ainda mais obstáculos quanto à inclusão social da população mais velha. Dessa maneira, é possível afirmar que não há uma estrutura social que permita o acolhimento das demandas da terceira idade e a abordagem da temática da sexualidade, o que não torna possível, também, a difusão de conhecimento acerca do tema. Assim, o objetivo deste trabalho é compreender, por meio da vivência com um grupo da terceira idade, o impacto que a falta de educação sexual tem na saúde e nas relações sociais de idosos, bem como entender qual o papel da Atenção Primária na resolução dessa questão e quais os caminhos a serem tomados para suprir as carências dessa esfera social. Trata-se de um relato de experiência de uma equipe de estudantes do componente curricular Medicina Social e Clínica I - ofertado no primeiro período do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia - com base na escuta e na observação com um grupo da terceira idade institucionalizado, bem como do exame da postura das Unidades de Saúde da Família (USF) em relação à abordagem da educação sexual de idosos, em território específico de Salvador-Bahia. Neste contexto, foi elaborada uma atividade lúdica com as idosas, onde, por meio do diálogo, em um momento de descontração, foram coletadas histórias, vivências, experiências e memórias que ajudaram a compreender o processo de envelhecimento e sua relação com a sexualidade. Neste cenário, para introduzir o debate da

sexualidade em grupos da terceira idade e ter em mente quais as carências da comunidade, tal qual compreender a forma como as idosas enxergam, percebem e vivenciam a sexualidade, o diálogo mostrou-se essencial como abordagem inicial, pois permitiu a criação de um espaço favorável para a discussão do assunto, considerado tabu social, bem como possibilitou o entendimento das demandas e necessidades do grupo, o que, posteriormente, permitiria a elaboração de ações de educação em saúde necessárias. Assim, foram observados alguns aspectos quanto à atuação da Unidade de Saúde da Família e sua correlação com a realidade do grupo de idosas. Percebeu-se que o cuidado com a terceira idade é limitado à oferta de tratamentos medicamentosos e de algumas atividades lúdicas, como musicoterapia, sem, contudo, realizar discussões acerca do comportamento deste grupo envolvendo a temática da sexualidade. Sobre isso, é importante destacar a dificuldade que os profissionais têm de abordar assuntos mais delicados, carregados de preconceitos, devido à falta de preparo e estudo sobre o tema. Isso porque, não existe um incentivo claro para que essas pessoas consumam trabalhos acadêmicos, livros e outros conteúdos que ensinem maneiras de solucionar as necessidades do grupo. Além disso, foi visto que, por se tratar de um lar conservador, existe um maior desafio, pois conversar sobre sexualidade poderia não ser bem recebido e gerar constrangimento. Por isso, tendo em vista os dilemas supracitados, não há uma ação de educação sexual de fato promovida pela Atenção Primária à Saúde. Logo, fica nítido que tal postura promove o isolamento dessa esfera social, bem como falha em compreender o próprio indivíduo, sua pluralidade e suas reais demandas, o que vai de encontro aos princípios da APS e ao seu papel nas ações de educação (papel esse de identificar demandas, criar um espaço confortável e atuar expressivamente para desconstruir o tabu social por meio da inclusão). Isto posto, é certo que o entendimento da dinâmica do grupo social permite, dentre outros fatores, a identificação do impacto das relações sociais sobre o tema, os quais circundam a problemática e atuam como determinantes sociais do processo saúde-doença, do envelhecimento e da qualidade de vida, e, ainda, a identificação de aspectos socioculturais e ambientais que envolvem o sujeito, além de propiciar a visão da saúde do indivíduo no campo da integralidade. Dessa

maneira, por meio da atenção integral, é possível uma abordagem direcionada e condizente com a realidade das idosas. Em suma, analisando os resultados obtidos na dinâmica “roda de conversa”, realizada inicialmente pela equipe, percebe-se que a criação de um espaço de conversação pode ser uma ferramenta efetiva para promover a educação em saúde referente à educação sexual, haja vista a resposta positiva com o grupo de idosas, as quais se mostraram receptivas e abertas ao diálogo e ao compartilhamento de experiências. Igualmente, a realização de ações de saúde interativas, leves e, por vezes, lúdicas aumenta a adesão do público-alvo à discussão proposta, garantindo o sucesso da ação. Logo, é necessária uma atuação mais expressiva no campo da Atenção Primária, a fim de estabelecer um diálogo mais aberto e permitir, dessa forma, a identificação dos diversos fatores que acometem determinado grupo. Desse modo, é possível instituir ações efetivas e condizentes com a realidade de cada esfera social. Para isso, é preciso que os profissionais da Atenção Primária, juntamente com as cuidadoras ou cuidadores de idosos, estejam habilitados ao tratamento da sexualidade na terceira idade, por meio de capacitações e estudos a respeito do tema, a fim de que identifiquem com maior facilidade esse tabu sociocultural, e promovam ações de intervenção em benefício da educação sexual, ao invés de sua repressão. Além do mais, essa quebra do tabu ao abordar a sexualidade com pessoas da terceira idade propicia uma formação ativa e contínua na vida acadêmica, de forma que o estudante desenvolva habilidades de comunicação cada vez mais cedo, visto que a atividade prática foi feita por alunos do primeiro semestre, além de proporcionar uma certa autonomia no processo saúde e doença, bem como uma escuta mais atenta, humanizada e centrada na pessoa, visando a reciprocidade no processo de bem-estar. Acredita-se, também, que o debate da sexualidade e o estabelecimento do diálogo com os idosos acerca do referido tema gera diversos impactos positivos para a saúde. No campo da prevenção e redução de riscos, por exemplo, temos a conscientização acerca de métodos contraceptivos e prevenção de IST's. E, por outro lado, no que tange às relações sociais e a saúde física e mental, temos o debate sobre sexualidade e qualidade de vida, temas que interferem diretamente no bem-estar. Em síntese, a abordagem da educação

sexual para idosos mostra-se relevante no campo da saúde pública, sendo principalmente responsabilidade da Atenção Primária, haja vista o acesso facilitado desse nível de atenção à comunidade, pois ratifica a existência de uma demanda legítima dos grupos da terceira idade, assegurando a inclusão social plena e promovendo uma saúde integral.

**Palavras-chave:** Educação sexual em Idosos; Educação em saúde; Atenção Primária; Sexualidade.



## **POSSÍVEIS RISCOS OCUPACIONAIS DO OFÍCIO DAS BAIANAS DE ACARAJÉ RELACIONADOS À EXPOSIÇÃO CRÔNICA A VAPORES DE ÓLEO**

ANTONIO WANDERSON VIEIRA GOIS

KÁTYLLA OLIVEIRA

DIEGO DE OLIVEIRA SOUZA

NEUZA MARIA GUSMÃO SOUZA RAMOS

JANIO RODRIGO JESUS SANTOS

ANGELA MACHADO ROCHA

**INTRODUÇÃO:** O Ofício das Baianas de Acarajé originou-se no período colonial brasileiro como forma de resistência negra à sociedade escravocrata. Em 2005, o referido ofício foi reconhecido nos Registros de Saberes do Patrimônio Cultural Imaterial do Brasil, pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) no Decreto Federal nº 3551/2000. Posteriormente, também foi consagrado como Patrimônio Imaterial da Bahia, pelo Instituto do Patrimônio Artístico e Cultural da Bahia (IPAC) no Decreto Estadual nº 14.191/2012. Atualmente, possui grande importância histórica, cultural, econômica, religiosa e turística. Todavia, essas profissionais convivem com intensa carga de trabalho, baixo retorno financeiro e o descaso do poder público para conseguir seus direitos trabalhistas e previdenciários. Além de muitas queixas de saúde, sobretudo de ordens respiratórias, musculoesqueléticas e urogenitais, que podem estar relacionadas à atividade laboral. Entretanto, o acesso aos direitos trabalhistas e previdenciários é muito difícil (Rocha; Gois; Carvalho, 2021). Essas trabalhadoras são submetidas a diversas intempéries cotidianas, relacionadas ao trabalho de rua, com jornada estressante e com grande carga horária. É importante notar que grande parte desse grupo é formado por mulheres, negras, de baixa escolaridade e baixa renda e, portanto, tendem a conviver com desfavoráveis determinantes sociais de saúde e adoecimento, com consideráveis relatos de queixas respiratórias (Dultra; Damasceno, 2012; Mello; Jacobina, 2010). Apesar de essa profissão ser reconhecida pelo Ministério do Trabalho,

não há registrado nenhuma doença ocupacional associada à profissão. E isso se dá devido à escassez de estudos acerca da saúde das baianas de acarajé propriamente ditas, necessários para fomentar a defesa de direitos trabalhistas associados às doenças do trabalho. Conforme a legislação, doença ocupacional é uma enfermidade produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Precisam de comprovação de nexo de causalidade com o trabalho, para provar que decorrem de determinado trabalho. Antes de tudo, é importante salientar que a literatura científica não apresenta estudos sobre efeitos da exposição crônica a vapores de óleo de palma, tampouco sobre doenças respiratórias relacionadas ao trabalho das baianas de acarajé. Mas, é sabido que o óleo de palma / azeite de dendê é o óleo culinário mais consumido mundialmente, sobretudo no leste asiático, origem da maioria dos estudos encontrados. O óleo de palma é um óleo vegetal comestível proveniente do fruto da palmeira africana (*Elaeis Guineensis*). Os dendezeiros são nativos da África, mas foram trazidos para o Sudeste Asiático há pouco mais de 100 anos como planta ornamental. Até recentemente, a indústria global de alimentos processados consumia aproximadamente 72% de toda a produção de óleo de palma. Outros destinos são a indústria de cuidados pessoais e produtos de limpeza consumiu e de biocombustíveis. O óleo de palma é um ingrediente chave em óleos de cozinha, gorduras industriais para fritura, margarina, confeitaria, sorvetes, cremes não lácteos, molhos para salada, alternativas ao queijo (em alimentos processados e produtos veganos) e condimentos (Gregory, 2022; Voora *et al.*, 2019). E a literatura já descreve que a queima desse produto libera algumas substâncias tóxicas, como acroleína e hidrocarbonetos policíclicos aromáticos. METODOLOGIA: Esta é uma pesquisa exploratória e descritiva que visa entender os riscos associados à exposição crônica a vapores de óleo de cozinha (ECVOC) a partir de meta-análises. A busca por ECVOC foi feita no Portal Periódicos CAPES a partir das Palavras-chave “cooking oil”, “fumes” e “meta-analysis”: Título contém “cooking oil” E Título contém “fumes” E Qualquer Campo contém "meta-analysis". Foram 13 publicações encontradas, de 2008 a 2022, sendo 10 delas propriamente relacionadas à saúde e não

repetidas. A busca por termos que remetem ao óleo de palma ou azeite de dendê não encontrou resultados além desses 13. E os trabalhos encontrados não especificam a origem dos óleos analisados, apenas citam como óleo de cozinha, culinário ou comestível. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Zhang *et al.* (2022) analisaram estudos de 1980 a 2020 e concluíram que a ECVOC poderia aumentar o risco de câncer de pulmão, com razões médias de probabilidade que variam de 1,56 a 2,58 (IC 95%). Diferentes métodos de cozimento em diferentes regiões causaram diferentes riscos de câncer de pulmão, mas todos eles positivos e principalmente associados ao ato da fritura. Além disso, o risco foi gradualmente reduzido com as mudanças dos tempos e o uso de equipamentos de ventilação, sendo esse último um fator que reduziu pela metade a probabilidade. Chen *et al.* (2020) realizaram um estudo caso-controle com 1302 casos de câncer de pulmão em mulheres chinesas não fumantes da etnia han. E o número de não fumantes entre as chinesas hans com câncer de pulmão supera o número de fumantes desse mesmo grupo. As probabilidades de câncer associados a ECVOC variaram de 1 a 3.17 (IC 95%), sendo que aumentam quanto maior a idade, tempo no trabalho e carga horária de trabalho. E o uso de exaustor também reduziu as chances pela metade. Xue *et al.* (2016) concluíram, por meio de estudos caso-controle, que a ECVOC, bem como não usar um ventilador de cozinha, foi significativamente associado ao câncer de pulmão entre mulheres não fumantes. A exposição à fumaça de óleo de cozinha, especialmente sem um extrator de fumaça, pode aumentar o risco de câncer de pulmão entre mulheres chinesas não fumantes. As chances médias de desenvolvimento desse câncer variam de 1,74 a 2,11 (IC 95%). Outrossim, Li *et al.* (2008), Xue *et al.* (2013) e Yin *et al.* (2015, 2016a, 2016b) se propuseram a estudar a associação entre polimorfismos genéticos e o risco de adenocarcinoma e câncer de pulmão decorrente de ECVOC em mulheres chinesas não fumantes. Foram encontrados cerca de 11 genes que aumentam o risco neoplásico, ou seja, além da exposição crônica, as mulheres com esses genes possuem ainda mais chances de desenvolver tais morbidades; sobre isso, é importante estudar a presença desses genes entre a população afrobrasileira e latina para entender se é maior ou menor sua prevalência. Já Chen *et al.* (2018) analisaram estudos de espirometria

em mulheres taiwanesas não fumantes, coletando os valores de volume expiratório no primeiro segundo (VEF1) e de capacidade vital forçada (CVF), que são parâmetros que quantificam a função pulmonar. As mulheres que cozinhavam 21 vezes por semana de 20 a 40 anos apresentaram risco 4,73 vezes maior de bronquite crônica do que aquelas que cozinhavam <14 vezes por semana (IC 95% = 1,65-13,53). A percepção de fumaça no ambiente foi significativamente associada à diminuição do VEF1 e da relação VEF1/CVF, ou seja, a ECVOG pode exacerbar a progressão da bronquite crônica em mulheres não fumantes. Conforme Hou *et al.* (2016), meta-análises demonstram que a ECVOG gera problemas gestacionais. Para testar tal hipótese, foram utilizados cordões umbilicais humanos *in vitro* e concluiu-se que nanopartículas de óleo de cozinha presentes no sangue são capazes de induzir estresse oxidativo e inflamação no tecido umbilical. Ou seja, podem atravessar a barreira placentária e induzir mecanismos que aumentam o risco de inflamações e liberação de radicais livres, que são compostos envolvidos tanto com envelhecimento quanto com a destruição de material genético, que seria um risco para o feto. O equipamento de proteção individual que reduziria a ECVOG das baianas de acarajé seria a máscara de proteção a gases e vapores. Porém, as mesmas teriam grande prejuízo estético que destoa das tradições e atrapalha as vendas de seus produtos. A legislação não reconhece os efeitos da ECVOG, nem doenças ocupacionais ligadas diretamente ao referido ofício. É importante a elaboração de estudos clínicos que avaliem o nexo causal dessas doenças, de modo a fomentar base para defesa dos direitos trabalhistas, bem como aprimorar o conhecimento médico, essencialmente a medicina de família e comunidade, a medicina do trabalho e a saúde coletiva, para melhor manejo desse grupo. Isso é importante para se ter as condutas precisas dessas pacientes, com maior atenção para os agravos de saúde associados aos riscos laborais e ter melhor prevenção, orientação e diálogo para a educação em saúde, sob consideração de suas tradições, aspectos culturais, históricos, sociais e ocupacionais.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por fim, foi possível verificar os riscos associados à ECVOG com base em meta-análises - 3 estudos atestam os riscos para câncer pulmonar, 1 para bronquite crônica, 1 para riscos obstétricos e 5 para oncogenes

que predisõem neoplasias pulmonares. Este é o primeiro estudo científico focado na saúde das baianas de acarajé, para além da obesidade. Em suma, os resultados mostram que a ECVOG é um fator de risco para doenças como bronquite crônica, adenocarcinoma, câncer de pulmão e problemas gestacionais. Dessa forma, trabalhadores que lidam com vapores de óleo de cozinha, essencialmente o de palma, como cozinheiros e baianos e baianas de acarajé, que são expostos a esses poluentes, também podem sofrer esse risco. Os estudos demonstram a importância de se ter um adequado sistema de exaustão de ar; mas não descrevem a influência da ventilação natural, pois o ambiente aberto é normalmente o ambiente desses trabalhadores; e por esses trabalhos não é possível inferir se apenas o ambiente aberto ou mesmo a ventilação natural é capaz de conferir maior segurança contra a intoxicação por ECVOG. As condições de trabalho e as vulnerabilidades sociais impedem inclusive a utilização de ventiladores nos ambientes de fritura. Por isso, é muito importante o desenvolvimento de estudos com esse grupo populacional, bem como pesquisas que analisem os efeitos da exposição crônica à fumaça e vapores de óleo, especificamente o de palma, para se determinar com maior certeza e quantificar os riscos ocupacionais relativos a esse ofício. Além disso, os órgãos públicos e a atenção primária em saúde devem estar preparados para prevenir e mitigar esses impactos.

**Palavras-chave:** Medicina do Trabalho; Baianas de Acarajé; Medicina de Família e Comunidade; Medicina Preventiva; Atenção Primária à Saúde.

### **Referências**

- CHEN, H. *et al.* Exposure to cooking oil fumes and chronic bronchitis in nonsmoking women aged 40 years and over: a health-care based study. *BMC public health*, 2018.
- CHEN, T. *et al.* Impact of cooking oil fume exposure and fume extractor use on lung cancer risk in non-smoking Han Chinese women. *Scientific reports*, 2020.
- DULTRA, J.; DAMASCENO, O. *Baianas de Acarajé: Condições de trabalho, Saúde e Bem-estar*. Salvador: A Bahia Tem Dendê, 2012.
- GREGORY, M. Palm oil production, consumption and trade patterns: the outlook from an EU perspective. Moreton in Marsh e Brussels: Fern, 2022.

- HOU, L. *et al.* The injury of fine particulate matter from cooking oil fumes on umbilical cord blood vessels in vitro. *Environmental toxicology and pharmacology*, 2016.
- LI, M. *et al.* XRCC1 polymorphisms, cooking oil fume and lung cancer in Chinese women nonsmokers. *Lung cancer* (Amsterdam, Netherlands), 2008.
- MELLO, AO. T; JACOBINA, RR. *O corpo obeso e o trabalho das baianas de acarajé: um estudo de caso na cidade do Salvador*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho). Salvador. UFBA, 2010.
- ROCHA, AM.; GOIS, AWV.; CARVALHO, JRM. Baianambiental: inovação social e economia circular. Buenos Aires: IX Congreso Nacional de Extensión, VIII Jornadas de Extensión del Mercosur, 2021.
- VOORA, V. *et al.* Global Market Report: Palm Oil. Winnipeg, Manitoba, Canadá: Sustainable Commodities Marketplace Series, 2019.
- XUE, Y. *et al.* Association between cooking oil fume exposure and lung cancer among Chinese nonsmoking women: a meta-analysis. *OncoTargets and therapy*, 2016.
- XUE, X. *et al.* The joint effect of hOGG1, APE1, and ADPRT polymorphisms and cooking oil fumes on the risk of lung adenocarcinoma in Chinese non-smoking females. *PloS one*, 2013.
- YIN, Z. *et al.* Interaction between Polymorphisms in Pre-MiRNA Genes and Cooking Oil Fume Exposure on the Risk of Lung Cancer in Chinese Non-Smoking Female Population. *PloS one*, 2015.
- YIN, Z. *et al.* Polymorphisms in miR-135a-2, miR-219-2 and miR-211 as well as their interaction with cooking oil fume exposure on the risk of lung cancer in Chinese nonsmoking females: a case-control study. *BMC cancer*, 2016a.
- YIN, Z. *et al.* Polymorphisms in pre-miRNA genes and cooking oil fume exposure as well as their interaction on the risk of lung cancer in a Chinese nonsmoking female population. *OncoTargets and therapy*, 2016b.
- ZHANG, X. *et al.* Meta-analysis of associations between cooking oil fumes exposure and lung cancer risk. Indoor + built environment. *Indoor and Built Environment*, 2022.

## **SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO INTERIOR DA BAHIA**

ROBERTA BARREIRA FERREIRA

DAYANE KELLY DOS SANTOS DE CRISTO MACÊDO

ANA CLARA DOMINGUES PEREIRA

RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO

LAYLA SALUANNE BARBOSA SANTOS

WHILLANE CERQUEIRA SANTOS

MAURICIO SILVA DOS SANTOS

DAYANE MEDEIROS ALMEIDA DIAS

Introdução De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental pode ser considerada um estado de bem-estar vivido pelo indivíduo, que possibilita o desenvolvimento de suas habilidades pessoais para responder aos desafios da vida e contribuir com a comunidade. Deve-se considerar que a saúde mental resulta da interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Portanto, é possível afirmar que a saúde mental tem características biopsicossociais. A saúde mental não está dissociada da saúde geral, pelo contrário, perpassa pelos diversos campos da saúde, uma vez que o indivíduo acometido com o adoecimento psíquico é também aquele com necessidades de atendimento e cuidados de sintomas físicos. Por isso, é necessário reconhecer que as demandas de saúde mental estão presentes em diversas queixas relatadas pelos usuários que chegam aos serviços de saúde, em especial da Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2012). A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) constitui um conjunto articulado de diferentes pontos de atenção à saúde, instituída para acolher pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). É composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Atenção Básica, Urgência e Emergência, Serviços Residenciais Terapêuticos SRT e Unidades de Acolhimento (BRASIL, 2023). A Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de

expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2023). A ESF contribui para a reforma psiquiátrica e reorientação do modelo de saúde mental no Brasil, pois os profissionais estão próximos à população, promovendo vínculos duradouros, cuidado com a família, conhecendo o território e intervindo nele. Por isso, a produção de ações em saúde mental pelas equipes da ESF e sua articulação em rede, pode ser vista como a forma mais promissora de mobilizar recursos comunitários e de concretizar a Reforma Psiquiátrica (SOUZA, 2012). A saúde mental é de suma importância no SUS, uma vez que gera impacto nas demais áreas da saúde e também em outros setores. Com isso surgiu a necessidade de abordar esse tema com o objetivo de refletir a respeito da importância da saúde mental na atenção básica. Metodologia Trata-se de relato de experiência vivenciado por estudantes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, durante a vivência no componente Estágio Supervisionado I na Unidade de Saúde da Família no interior da Bahia, no período de agosto a dezembro de 2023. Visto que a saúde mental está integrada em vários setores do serviço de saúde e é o primeiro contato do usuário com o SUS, principalmente nas USFs, sendo o contato mais próximo dos profissionais de saúde com o usuário, surgiu o interesse em observar como a saúde mental é abordada pela equipe de saúde da família e suas dificuldades em buscar estratégias para auxiliar o usuário a lidar com suas questões emocionais. Resultados e discussão As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades para melhorar as condições e modos de vida, não se restringindo à cura de doenças. É necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Básica, as intervenções em saúde mental são construídas no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, criando novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde. A atitude de acolhimento e escuta qualificada é necessária no dia a dia de



muitas pessoas. Não raramente, os profissionais oferecem atenção e tempo para a escuta, o que permite um espaço seguro de fala para os usuários. Caberá ao profissional de saúde, a partir do relato que ouviu ou percebeu, devolver ao paciente algumas ofertas para lidar com situações que aumentam o sofrimento (BRASIL, 2012). Essa prática de escuta foi observada ao longo das consultas de enfermagem, ainda que em destaque o instinto e a empatia, deixando um pouco de lado o olhar profissional para as questões de saúde mental. Durante as práticas do estágio do curso de enfermagem na USF foi possível observar que no que se refere a saúde mental que há uma demanda que não é possível avaliar e um déficit no atendimento à essas necessidades pela equipe de enfermagem, no próprio cronograma de atendimento dos enfermeiros não possui um dia para consulta de saúde mental, quando surgia um caso, era encaminhado para a psicóloga da unidade ou para o CAPS. Isso mostra que os profissionais e a própria população possuem uma compreensão que dentro da rede de atenção psicossocial os atendimentos de saúde mental ocorrem principalmente nos Centros de Atenção Psicossociais. Apesar de não haver um dia específico para consulta de saúde mental, essa questão é muitas vezes abordada durante as demais consultas de enfermagem, como a de saúde sexual e reprodutiva, o pré-natal e até mesmo na puericultura, porém não há um atendimento voltado a principal medida tomada para auxiliar os usuários que necessitem de atendimento é a escuta qualificada e o encaminhamento para a psicóloga. Conclusão Apesar da Rede de Atenção Psicossocial incluir dentre seus componentes a Atenção Básica e dentro desta a Unidade de Saúde da Família, e sendo essas unidades o contato mais próximo com a comunidade e portanto são responsáveis pela busca de usuários com necessidades de apoio psicossocial assim como o desenvolvimento de estratégias para ajudá-lo a lidar com o sofrimento. Entretanto, na maioria dos casos o atendimento e as intervenções em saúde mental acabam se concentrando apenas nos CAPS. As unidades de saúde da família compõem as RAPS, a equipe da ESF tem dentre suas responsabilidades a captura dos usuários que necessitam de um apoio psicossocial visto que a equipe saúde da família tem um maior vínculo e contato com a comunidade, através dos agentes comunitários de saúde, com isso as

consultas de enfermagem se tornam um momento oportuno para identificar usuários que estejam em sofrimento psíquico ou em situação de vulnerabilidade emocional.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Atenção Básica; Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família.



## **PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E ADOECIMENTO MENTAL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

LAYLA SALUANNE BARBOSA SANTOS

LAILA DA SILVA FORTUNATO

ROBERTA BARREIRA FERREIRA

DAYANE KELLY DOS SANTOS DE CRISTO MACÊDO

WHILLANE CERQUEIRA SANTOS

MAURICIO SILVA DOS SANTOS

RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO

Introdução: Segundo Lancman e *et al.* (2009), os novos paradigmas ao que significa produtividade no trabalho e também a violência que trabalhadores de saúde estão expostos, se relaciona diretamente com a exposição dos trabalhadores a riscos de acidentes e de adoecimentos. As especificidades do trabalho em saúde envolvem uma complexidade em relacionar-se com o outro em situação de vulnerabilidade, o trabalhador da Atenção Primária em Saúde (APS) também lida com a precarização do sistema em que trabalha, e por tratar-se de uma posição de trabalho em que é permitido um maior contato com o usuário, acarreta em uma carga mental, que muitas vezes, leva ao adoecimento mental (TELLES et al, 2019). Diante do que foi visto na literatura e relacionado ao que foi encontrado na prática na APS, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de estudantes do curso de graduação em Enfermagem sobre o adoecimento mental de trabalhadores de saúde de uma Unidade de Saúde da Família (USF), através do contato com o trabalhador após o oferecimento de atividades como capacitações sobre temáticas em que foi identificada uma necessidade de maior conhecimento e reuniões de equipe. Relato de Experiência: Trata-se de um relato de experiência, de caráter qualitativo e descritivo, na perspectiva da construção compartilhada de conhecimento. Teve como local de atuação uma USF, que trata-se de um dispositivo capaz de realizar

cuidados a uma determinada população, no interior da Bahia, tendo como guia a Estratégia de Saúde da Família (ESF). O público-alvo foram os trabalhadores de saúde da unidade, que se encontravam em atividades laborais no período do estágio do componente curricular Estágio Supervisionado I, do curso de graduação em Enfermagem de uma Universidade pública do Estado da Bahia, desenvolvido durante o segundo semestre de 2023. Durante a prática, foram oferecidas capacitações para a equipe, o que permitiu uma aproximação com os envolvidos e também proporcionou momentos de escuta e troca compartilhada de conhecimento. Com a realização dessas atividades do estágio, foi possível observar, neste período, o funcionamento da unidade, a dinâmica entre usuários e a equipe multiprofissional regente, as tomadas de decisões e principalmente como a equipe reage ao ambiente de trabalho e as condições às quais estão expostos. As capacitações foram realizadas, destinadas aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, sobre temáticas que os próprios trabalhadores relataram dificuldade ou que a equipe de estudantes observou que existia uma necessidade devido ao déficit de conhecimento em relação da temática, por parte dos trabalhadores, portanto, questões como vacinação e gerenciamento de resíduos foram trabalhadas, em dois encontros, respectivamente, além de duas reuniões feitas para apresentações entre a equipe e os enfermeiros, sendo que destas reuniões uma foi com os ACS e outra a equipe de Enfermagem. Na primeira reunião, realizada com os ACS, foi visível como a classe de trabalhadores vem sofrendo com o adoecimento mental, e isso afeta também o atendimento que a população recebe, devido a quantidade de áreas que acabam descobertas com o afastamento. Aqueles não afastados do trabalho também relatam a angústia e ansiedade gerado pelo ambiente de trabalho, o quanto é difícil lidar com o outro, com as expectativas que se tem em relação ao trabalho e que isso agrava com a precarização do ambiente de trabalho. Foi relatado pelos ACS que as capacitações não aconteciam há mais de cinco anos, que o município não disponibiliza mais meios que os profissionais se atualizem e que isso influencia diretamente com a autoestima dessa classe trabalhadora, que acabam se sentindo impotentes em face às adversidades e necessidades enfrentadas pela

população. Questões como essas foram apontadas como interferências diretas na saúde do trabalhador, e colaboraram, segundo os relatos, para o surgimento de alguns diagnósticos de transtornos mentais, como crises de ansiedade, crises de pânico e depressão. Outra grande questão enfrentada, especificamente pela equipe médica e de enfermagem deste município, é a terceirização. Sendo que muitos funcionários se encontravam contratados por empresas terceirizadas, o vínculo de trabalho se encontrava comprometido, quando se tratava destes próprios trabalhadores terem segurança para mobilizar-se sem sentir que estariam colocando seu trabalho em risco. Isso, por diversas vezes, gerou situações de medo e angústia, principalmente com atrasos de salários que comumente acontecem, o que leva a desmotivação dos profissionais com seu ambiente de trabalho e diversos anseios sobre seus futuros. De acordo com Andrade *et al.* (2023), o adoecimento do profissional de saúde não é algo que começou a acontecer nos últimos anos, porém, que ficou mais evidente, apresentando dados mais alarmantes devido a questão da pandemia vivenciada nos últimos anos, o que agravou consideravelmente as condições de trabalho e anseios dos trabalhadores, levando a um aumento da incidência de transtornos mentais nessa classe. Segundo ao que também foi relatado durante o período observado, foi percebido como o adoecimento mental também afeta outras áreas relacionadas a saúde do indivíduo, sendo que fatores emocionais intrínsecos ao adoecimento mental acabam afetando aspectos como a glicemia e os níveis pressóricos, o que torna algo de risco principalmente para aqueles trabalhadores que vivem com doenças crônicas, como diabéticos e hipertensos. Isso vem de acordo com a literatura científica, para Nasser e colaboradores (2022), pela perspectiva de como o adoecimento mental acaba afetando o sistema cardiovascular, pode ser visto até como um fator de risco cardiovascular, sendo mais grave ainda quando somado a aqueles que já apresentam e estão expostos a outros fatores de risco, como foi o caso de alguns trabalhadores de saúde, que relataram o agravamento de doenças pré-existentes, com alterações na pressão arterial e na glicemia, levando a estes a procurarem o afastamento do ambiente de trabalho, o que nem sempre foi possível. Portanto, além de toda a complexidade que já existe em ser um profissional de saúde, outras questões

acabam se fazendo presente, deixando claro a precarização do trabalho e o efeito que isso traz no processo de saúde-doença mental do trabalhador. Considerações finais: Diante do que foi visto, percebe-se que o adoecimento mental dos trabalhadores de saúde é uma questão relevante de saúde pública, que envolve todos os segmentos da sociedade. Ressalta-se que não somente o próprio trabalhador é prejudicado, mas também toda aquela comunidade que depende do seu serviço. Portanto, é necessário investimentos em mecanismos que sejam capazes de criar melhores condições de trabalho no campo da saúde de forma a garantir condições dignas e de valorização do trabalho desta classe de profissionais. Dessa forma, é possível atuar não apenas na promoção e preservação da saúde dos profissionais desta área, mas também ofertar uma saúde pública de qualidade para toda a comunidade que se encontra envolta do cuidado ofertado por este profissional.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Enfermagem do Trabalho; Atenção Primária à Saúde; Precarização do Trabalho Em Saúde.

## Referências

- ANDRADE, F. R. B. *et al.* Precarização do trabalho e saúde mental dos (as) assistentes sociais. *Revista Katálysis*, v. 26, n. 2, p. 232–242, 2023. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rk/a/QdGRxJyzXf8kPyKJJrtZF7L/#>. Acesso em: 27 nov. 2023.
- LANCMAN, S. *et al.* Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 4, p. 682–688, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MDJrcyDxwV6Z7ndxGDL7mHt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 27 nov. 2023.
- NASSER, F. J. *et al.* Psychiatric disorders and cardiovascular system: heart-brain interaction. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, v. 29, p. 65-75, 2016. Disponível: [https://www.researchgate.net/publication/299382114\\_Psychiatric\\_Disorders\\_and\\_Cardiovascular\\_System\\_Heart-Brain\\_Interaction](https://www.researchgate.net/publication/299382114_Psychiatric_Disorders_and_Cardiovascular_System_Heart-Brain_Interaction). Acesso em: 20 nov. 2023.
- TELLES, L. L. *et al.* O Projeto de Atenção à Saúde Mental dos Trabalhadores da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Prasmnet: 20 anos. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 44, e34, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/s5MRfgxtvbYqdPm6zXJtpRk/?format=html&lang=pt#>. Acesso em: 27 nov. 2023.



## **ARTESÃOS DE MARAGOGIPINHO, BAHIA, E OS RISCOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE DORT – DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS A DOR**

DIEGO DE OLIVEIRA SOUZA

KÁTYLLA OLIVEIRA

ANTONIO WANDERSON VIEIRA GOIS

NEUZA MARIA GUSMÃO SOUZA RAMOS

ANGELA MACHADO ROCHA

**INTRODUÇÃO:** O artesanato é uma atividade realizada manualmente que materializa em peças artesanais à identidade étnica, a um processo de manifestação cultural e um saber-fazer passado de geração a geração de uma localidade ou comunidade. É possível encontrar pelo Brasil, vários lugares que produzem artesanatos únicos, com peças confeccionadas que apresenta a identidade e a cultura local, um desses territórios brasileiros é o distrito de Maragogipinho, pertencente ao município de Aratuípe, região do Recôncavo Baiano e localizado aproximadamente a 227 km de distância de Salvador, Bahia, por via terrestre pela BR 324, BR 101, BR028. Com quase 80 % da população envolvida no processo produtivo do artesanato, Maragogipinho ainda preserva suas olarias com instalações simples de origem indígena, cujas paredes são feitas com bambu ou varas e com cobertura de sapé (MDBM, 2022). É dessa comunidade que emergem as principais e magníficas peças de cerâmica, que recebeu em 2004 o título de maior polo de cerâmica da América Latina, concedido pela UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (NARCISO, 2015). Os oleiros, como são conhecidos os artesãos que criam as peças, adquirem a habilidade desde criança e assim mantem viva uma herança que existe há mais de 300 anos, pois todo o processo de produção ceramista é passado de geração a geração (SIMÕES, 2016). A confecção das peças envolve movimentos repetitivos e postura ergonômica inadequadas, o que desperta uma grande preocupação para com os oleiros, pois esses dois fatores podem desencadear o surgimento de DORT – Distúrbios

Osteomusculares Relacionados a Trabalho. DORT e LER – Lesões por Esforços Repetitivos não são as mesmas coisas, embora por um tempo as duas estavam vinculadas como algo em comum, porém pessoas podem apresentar DORT sem diretamente desenvolver uma LER. DORT apresenta dois motivos relacionados a achados clínicos que a diferencia da LER que são: o primeiro, percebe-se que a maioria dos trabalhadores com sintomas no sistema osteomuscular não mostra evidência de dano em qualquer estrutura; o segundo é que, além do esforço repetitivo, outros tipos de sobrecargas no trabalho podem ser prejudiciais para o trabalhador, como sobrecarga estática (uso de contração muscular por períodos prolongados para manutenção de postura); emprego excessivo de força utilizada para realização de tarefas; uso de ferramentas que transmitam vibração excessiva; trabalhos realizados com posturas inadequadas. (SBR, 2019). O diagnóstico do DORT é clínico e pode ser feito durante uma consulta na atenção primária, em uma Unidade Básica de Saúde, primeiro nível de atenção em saúde e considerado a “porta de entrada” para o SUS – Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO: Apresentar os riscos inerentes na atividade laboral desenvolvido pelos oleiros de Maragogipinho, distrito de Aratuípe, Bahia, durante o processo de confecção das peças de cerâmica. METODOLOGIA: Foi realizada uma busca documental de caráter qualitativo, com enfoque explicativo, proveniente da busca sistemática de informações e análise de produções científicas encontradas na plataforma de pesquisa BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Quando utilizada a busca avançada com as Palavras-chave como Distúrbios Osteomusculares Relacionado ao Trabalho AND artesanato AND trabalho AND Artesãos, nenhum resultado era encontrado, porém ao utilizar as Palavras-chave como Distúrbios Osteomusculares Relacionado ao Trabalho AND Trabalho AND Diagnóstico AND Tratamento, foram encontradas 553 publicações, ao utilizar o filtro de idioma (português) e o intervalo de tempo (últimos 10 anos), esse número caiu para 4 publicações. Após leitura dos resumos, dois artigos foram excluídos pois um tratava especificamente de uma síndrome desenvolvida por LER/DORT e o outro apenas de LER, restando dois artigos que discutiam sobre DORT e LER. Para a complementação da pesquisa, relacionado a informações sobre os artesãos de Maragogipinho, utilizou-se sites como repositório institucional da UFBA.



RESULTADO: Segundo a AAMOM – Associação de Auxílio Mútuo dos Oleiros de Maragogipinho, existem mais de 200 membros na AAMOM, com 50 deles sendo ativos. Esses membros são homens e mulheres com idades entre 24 e 85 anos que se dividem em tarefas e produzem peças dos mais diversos tipos, desde objetos utilitários como panelas e jarros até obras decorativas e imagens sagradas (ARTESOL, 2023). Essas informações apresenta um cenário em que os mais jovens podem vir a desenvolver DORT, enquanto que os mais velhos já podem estar apresentando sintomas crônicos. DISCUSSÃO: A cadeia produtiva da cerâmica maragogipense passa por seis etapas: extração da matéria prima, tratamento, modelagem, secagem, acabamento e queima (SIMÕES, 2016). Dentro desse processo, a fase de modelagem, momento em que o artesão passa horas sentado e com uma postura corporal nada ergonômica, é a etapa que mais representa risco para o desenvolvimento de alterações musculoesqueléticas nos MMSS e partes da coluna vertebral (cervical, torácica e lombar); é preciso fazer um adendo nessa discussão, pois não se deve descartar os riscos eminentes que as demais etapas também podem representar. Porém, descrevendo melhor a etapa da modelagem, quando o oleiro tem a matéria-prima já pronta para a confecção, ele se acomoda em um equipamento manual e rustico chamado torno (Anexo 1), que é composto por um assento de madeira arredondado, duas rodas de madeira com circunferências diferentes ligadas por um ferro, a circunferência de cima é menor e é onde se coloca a argila, enquanto que a circunferência maior é onde o oleiro usa os pés para poder girar o equipamento. É justamente nesse momento, que o artesão precisa se curvar sobre a cerâmica, enquanto simultaneamente ele gira o equipamento com o pé e com as duas mãos ele inicia a modelagem da peça, que ganha forma, contornos e “vida”. A demanda de tempo de trabalho depende do tamanho e formato que a peça vai ter e isso vai implicar numa maior exposição ou não a movimentos repetitivos e desgastes musculoesqueléticos. Os principais sintomas que esses artesãos podem apresentar possivelmente estaria relacionado a desconforto na região dorsal, na espinha lombar, nos ombros e no pescoço provocado por extensos períodos na posição sentada (SBR, 2019). A identificação do DORT é primordialmente clínica, baseada na localização do desconforto e no movimento que desencadeia o

desconforto, mas em algumas ocasiões quando se deseja uma acurácia melhor da região anatômica acometida pelo DORT são recomendados exames diagnósticos de imagem (MS, 2012; SIQUEIRA; COUTO, 2013). O histórico ocupacional é crucial para reconhecer a natureza do movimento repetitivo que está originando os sintomas do paciente. O prognóstico para DORT relacionados com o trabalho inicialmente é bem simples e o repouso ao longo do período de uma semana pode melhorar o quadro de sintomas, todavia em alguns casos é preciso fazer fisioterapia e o uso de fármacos como analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides e injeções de corticoides (MS, 2012; SIQUEIRA; COUTO, 2013). **CONCLUSÃO:** Durante o levantamento bibliográfico, percebeu-se que a produção científica abordava muito a discussão dos DORT associada com profissões de nível superior ou cargos relacionados a concursos, pouco se produziu sobre o desenvolvimento dos DORT em trabalhos desenvolvidos por pessoas com baixo nível escolar e instrucional, como é o caso dos artesãos de Maragogipinho. A pouca abordagem voltada para esse público dificultou um maior aprofundamento em relatos e discussão específicos dessa classe. Entretanto, como os oleiros de Maragogipinho desenvolvem uma atividade laboral muito importante não só para a sua sobrevivência, pois sua fonte de renda prove principalmente do artesanato, como também para a preservação da cultura e tradição enraizada em solos maragogipense, é preciso pensar em conjunto, principalmente com a secretaria de saúde do município de Aratuípe e os profissionais da unidade de saúde local, em estratégias e projetos que visem assegurar um acompanhamento multiprofissional para esses artesãos, visando assim evitar o agravamento em doenças relacionadas aos DORT e cuidados e tratamentos para quem já possui um estágio crônico dessa síndrome.

**Palavras-chave:** Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho; Artesãos; Maragogipinho.



## **O PAPEL DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA GARANTIA DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

BRENO BRITO VIANA SILVA

ANTÔNIO GONÇALVES PESSOA

TARCÍSIO DIAS UMBELINO

YASMIN ABREU RIBEIRO

KAROLAINE DA COSTA EVANGELISTA

BRUNA SOUZA CARDOSO

LORENA GONÇALVES PESSOA

LUANA CRUZ MAIA

KARINE BRITO MATOS SANTOS

Introdução: As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem arranjos organizativos de ações e serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade e a longitudinalidade do cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>. A fim de prover atenção contínua, responsável e humanizada à saúde, e voltadas às necessidades populacionais de cada espaço regional singular, as RAS se subdividem em cinco redes temáticas: Cegonha; Atenção Psicossocial; Atenção às Urgências e Emergências; Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas; Cuidado à Pessoa com Deficiência. Todas essas estruturas relacionam-se horizontalmente, onde a Atenção Primária é a principal porta de entrada, coordenadora do cuidado e centro de comunicação<sup>2</sup>. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), possui a finalidade de cuidar de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou com problemas decorrentes do uso de drogas, bem como de seus familiares, nas suas diferentes necessidades. Com o intuito de garantir a liberdade e a autonomia desse público, além de promover atenção humanizada, a RAPS busca diversificar as ferramentas de cuidado intersetorial e integrado às estratégias de desinstitucionalização<sup>3</sup>. Tal marco das políticas públicas de saúde no Brasil representa a continuidade do movimento da

Reforma Psiquiátrica iniciada na década de 1970, que lutou pelo fim dos manicômios e pela implementação inovadora do acolhimento embasado na autonomia individual, prevendo um novo local social para a “loucura”, distante da estigmatização nociva socialmente construída ao longo do tempo<sup>4</sup>. Tal ótica transcende a simplória objetificação do indivíduo somente a partir de seu sofrimento mental, e passa a considerar a relação contexto-sujeito como ponto fundamental na garantia do bem-estar, compreendendo saúde como um processo que permeia os diversos campos da existência e que deve ser explorado de maneira individualizada para a superação das necessidades singulares de cada pessoa, assegurando o cuidado equânime<sup>5</sup>. Logo, torna-se fundamental compreender de que forma a RAPS contribui para a garantia da integralidade, sobretudo na atenção primária à saúde, a fim de colaborar na criação de novas políticas públicas que otimizem a assistência à saúde mental, tema que vem ganhando cada vez mais importância no cenário mundial.

Objetivos: Discutir o papel da Rede de Atenção Psicossocial na garantia da integralidade do cuidado na atenção primária à saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, acerca da organização da Rede de Atenção Psicossocial. Foi realizada uma entrevista estruturada, composta por questionamentos acerca dos serviços que compõem a RAPS em uma cidade de médio-grande porte no interior da Bahia, além do perfil de pacientes, formas de acesso, integração entre os pontos, ordenamento dos casos que chegam até a Rede e a quais locais cada pessoa deve dirigir-se a depender da sua demanda. A entrevista foi agendada e realizada por universitários da área da saúde com profissional representante da Coordenação Municipal da Rede de Atenção Psicossocial. Os dados foram consolidados e somados à análise documental sobre o papel e o manejo da RAPS a nível municipal, utilizando-se de documento produzido e disponibilizado pela equipe local. As informações foram refinadas e agrupadas para a construção de um raciocínio global, visando a disponibilização de resultados que contribuam para o pleno entendimento a respeito da atuação dessa rede.

Resultados e Discussão: A composição da RAPS neste município envolve as Unidades Básicas de Saúde; o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS IA); Centro de Atenção

Psicossocial II (CAPS II); Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III); Ambulatório de Saúde Mental (AMENT) e Atendimento Hospitalar. O CAPS IA é responsável pelo atendimento de crianças e adolescentes, dos 2 aos 17 anos de idade, de usuários de substâncias psicoativas até os 16 anos ou com transtorno mental severo, e pelo suporte às crianças com Transtorno do Espectro Autista. O CAPS II recebe os encaminhamentos de casos graves e persistentes de pacientes adultos acima de 18 anos. O CAPS AD III está envolvido com o atendimento dos pacientes a partir dos 16 anos com prejuízos decorrentes do uso abusivo e da dependência de Substâncias Psicoativas, sendo composto por um serviço de atenção contínua, com acolhimento intensivo 24h, por até 14 dias. O atendimento a casos leves e moderados de pessoas com mais de 18 anos é realizado pela Rede de Atenção Básica e pelo Ambulatório de Saúde Mental (AMENT). Em casos emergenciais, quando o sistema da RAPS não consegue fornecer a ajuda necessária, o paciente pode ser encaminhado para o hospital de referência em psiquiatria no município, no qual receberá atendimento médico intensivo e especializado. Por vezes, a porta de entrada da RAPS são os CAPS, pois alguns pacientes são dirigidos diretamente para esses serviços em busca de atendimento voltado à saúde mental, ao passo que as unidades da Rede de Atenção Básica e o hospital de referência são importantes no processo de encaminhamento dos usuários aos Centros de Atenção Psicossocial. Pode-se inferir, nesse entendimento, que o cuidado à saúde mental iniciado na atenção primária insere o paciente no centro da Rede de Atenção Psicossocial, de forma que, desde o primeiro momento, o usuário deve ter acesso a todos os outros pontos que compõem esse arranjo organizativo de ações e serviços de saúde conforme a sua necessidade. Dessa maneira, a APS tem o papel de assegurar a continuidade do cuidado, enquanto os outros pontos da RAPS, intrinsecamente ligados, devem exercer a função de garantir a sua integralidade, oferecendo ao indivíduo toda a proteção, acompanhamento e tratamento, bem como aos seus familiares, em qualquer densidade tecnológica. Entretanto, mesmo com todo esse aparato estrutural garantido por leis e políticas públicas, vale ressaltar que a Rede de Atenção Psicossocial enfrenta problemas relacionados à desorganização logística do fluxo dos pacientes entre os diversos níveis de

atenção que integram a rede. Faz-se necessário destacar que as informações acerca das demandas que cada unidade pode acolher podem não ser conhecidas por grande parte da população, o que dificulta a harmonia entre os serviços e a comunidade. Isso reflete na sobrecarga do atendimento ambulatorial com casos que idealmente seriam de responsabilidade das urgências e emergências, da mesma forma que o contrário também ocorre: a sobrecarga dos pronto-atendimentos com casos ambulatoriais. Além disso, persiste a ausência da contrarreferência à atenção primária, pois a partir do momento que o indivíduo adentra nos serviços secundários e terciários que constituem a RAPS, existe a tendência de que sua permanência torne-se longa e seja até mesmo perpetuada, pois ainda ocorrem muitos vícios na prática terapêutica, como seu demasiado caráter curativista, o qual induz a concretização de condições clínicas que retiram o indivíduo do seu contexto sociocultural, tornando-o encarcerado no sistema de saúde. É fato que ao longo da história do Brasil, os indivíduos com sofrimento ou transtorno mental e aqueles com problemas decorrentes do uso de drogas foram sumariamente marginalizados e apagados do convívio social. É apenas por meio das atuais políticas nacionais, criadas no legado da Reforma Psiquiátrica, que a saúde mental é promovida e resguardada. Nesse ensejo, essa parcela da população não é mais vítima da manicomialização, encontrando seu principal espaço de cuidado no pilar da Atenção Primária à Saúde. Ademais, segundo a Portaria nº 336/2002, os CAPS devem redigir os atendimentos ambulatoriais a partir das características diárias, seguindo a lógica apresentada pelo território. Em razão dessa necessidade, é importante que o CAPS esteja articulado com os demais serviços de saúde prestados no município, a fim de que seja garantida uma lógica na rede de cuidados, que seja eficiente e siga desde a atenção primária até a atenção terciária. Ressalta-se, nesse fluxo, que a Atenção Primária é a principal porta de entrada das redes de atenção e se coloca no centro da organização dessas estruturas, incluindo as redes temáticas, o que proporciona a integralidade do cuidado, tanto horizontal (todo o espectro biopsicossocial que permeia o indivíduo) como vertical (relativo a todos os níveis de atenção). Nesse sentido, a fim de garantir uma atenção de qualidade nas unidades, preconiza-se o acolhimento, com escuta ativa e qualificada; a integralidade, com uma conexão

harmônica com os outros níveis de atenção; e a longitudinalidade do cuidado durante toda a vida do indivíduo. Seria impossível existir uma rede bem estruturada sem um eixo de comunicação central, da mesma forma em que não haveria a possibilidade de cuidar integralmente sem a interdependência entre esse eixo primário e as unidades de atenção especializada com maiores densidades tecnológicas, o que aponta para a função da RAPS na garantia da integralidade do cuidado na APS. No entanto, a partir dos resultados encontrados e discutidos no presente estudo, observa-se que a Rede de Atenção Psicossocial está em constante aprimoramento a fim de comportar a diversidade de demandas que surgem entre a população e desviar-se do modelo biomédico-curativista de cuidado, visto que enfrenta obstáculos relacionados tanto à integração entre as suas unidades de cuidado e os sistemas de referência e contrarreferência quanto aos estigmas médicos socialmente construídos. O modelo vigente, potencialmente prejudicial, não leva em conta a relação contexto-sujeito, suas necessidades particulares e determinantes específicos de saúde, transformando a propedêutica e a terapêutica em condutas estritamente tradicionais. Sob essa ótica, não obstante as adversidades técnicas e logísticas enfrentadas, a RAPS é capaz de cumprir um papel crucial para a atenção primária, pois na diligência de fazer-se horizontalmente integrada, é possível garantir de cuidados básicos até avançados em saúde mental para milhares de usuários, com acompanhamento longitudinal de diversos casos complexos, protegendo-os da estigmatização social, bem como oferecendo apoio às suas famílias. Considerações finais: Conclui-se, portanto, que os serviços de saúde que compõem a RAPS do município buscam encontrar soluções tangíveis ao estrangulamento do sistema causado por problemas de diferentes ordens, se remodelando constantemente para se adaptar à realidade e garantir a saúde mental necessária para o bem-estar biopsicossocial dos usuários que dela dependem.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Integralidade em Saúde; Rede de Atenção Psicossocial; Saúde Mental; Cuidado em Saúde.

## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [S. l.], 30 dez. 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html). Acesso em: 18 nov. 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_redes\\_atencao\\_saude\\_sas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf). Acesso em: 18 nov. 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [S. l.], 23 dez. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 20 nov. 2023.
4. AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2023.
5. BEDIN, Dulce Maria; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. Integralidade e saúde mental no SUS à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. *Psicol. teor. prat.*, v. 13, n. 2, p. 195-208, 2011. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872011000200015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200015&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 25 nov. 2023.





## **METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

LAILA DA SILVA FORTUNATO

ROBERTA BARREIRA FERREIRA

DAYANE KELLY DOS SANTOS DE CRISTO MACÊDO

ANA CLARA DOMINGUES PEREIRA

MAURICIO SILVA DOS SANTOS

DAYANE MEDEIROS ALMEIDA DIAS

RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO

**INTRODUÇÃO:** A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) auxilia no planejamento e implementação de ações locais de saúde, tendo como exemplo o encaminhamento de informações das áreas que são abrangidas pela unidade saúde da família (USF), mas também no planejamento e implementação de ações nacionais de saúde, por meio da alimentação de dados nos sistemas de informação do Ministério da Saúde (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018). As responsabilidades dos ACS são: identificar situações de risco; orientar famílias e comunidades e encaminhar casos identificados e situações de risco para outros membros da equipe de saúde (TOMAZ, 2002). Sabemos que a preocupação e o compromisso na formação e capacitação de profissionais da saúde são discutidos, pensados e previstos em dispositivos legais, como a constituição, leis e também com a Política Nacional de Educação Permanente. É importante que ao capacitar esses trabalhadores seja levado em consideração no processo, as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tendo como principal objetivo a transformação e melhorias das práticas profissionais e da organização do trabalho (BRASIL, 2007). Na perspectiva da educação permanente, as metodologias ativas de aprendizagem se mostram como uma estratégia para a efetividade da mesma. As metodologias ativas podem ser entendidas como estratégias de ensino alternativas ao ensino tradicional, com diferentes formas de funcionamento e que

se adequam a diferentes cenários. Nestes métodos, o “aluno” é o protagonista e o “professor” o mediador ou facilitador do processo (LOVATO; MICHELOTTI; LORETO, 2018). Esse estudo tem como objetivo relatar a experiência com o uso de metodologias ativas na educação permanente em saúde dos ACS sobre imunização em uma unidade de saúde da família do município de Feira de Santana, Bahia. METODOLOGIA: Trata-se de relato de experiência de discentes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana. Esse relato é resultado de ações vivenciadas no componente curricular Estágio Supervisionado I em uma USF do município de Feira de Santana – BA, no período de setembro a dezembro de 2023. As discentes contam com uma docente e profissionais da equipe de saúde da própria USF. Para identificar o tema da capacitação, foi realizada reunião com a docentes, discentes, enfermeira e ACS, durante a conversa, foi verbalizada a necessidade pelos ACS o desejo da capacitação sobre calendário vacinal, visto que é um tema em que a população recorrentemente apresenta dúvidas. Após essa reunião foi construído um roteiro contendo o passo a passo da capacitação, sendo eles, confecção de um quadro contendo os anos e as vacinas disponibilizadas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), acolhimento da equipe, montagem inicial para reconhecer o conhecimento sobre o tema, explanação das discentes e entrega de cartilha e montagem novamente do quadro como forma de avaliação da efetividade da capacitação. RESULTADOS: A confecção do quadro ocorreu dias antes da data marcada para a capacitação, o quadro contava com as idades, desde ao nascer até os quatro anos, os nomes de cada vacina foram feitos a parte e confeccionados de uma maneira que pudessem colar e descolar, para facilitar a montagem e desmontagem do quadro, a capacitação ocorreu no período da tarde em um local próximo a USF que frequentemente é utilizado para esse fim, estavam presentes sete Agentes Comunitárias de Saúde, uma docente e cinco discentes de enfermagem. Para o acolhimento foi confeccionada uma cartilha com as vacinas disponibilizadas pelo PNI e que seriam explanadas posteriormente pelas discentes e uma pasta, após a chegada de todas as ACS. Como atividade inicial foi proposto a montagem do quadro da maneira que achavam que era correto, foi orientado que não realizassem consultas nos

materiais que foram entregues no acolhimento. Essa dinâmica contribuiu para que as discentes e docente pudessem identificar o nível de conhecimento dos ACS que participaram da ação. Em seguida ocorreu a explanação das discentes, as vacinas abordadas foram BCG, hepatite B, Rotavírus, Pentavalente, VIP/VOP, Pneumocócica 10, Meningocócica C, Meningocócica ACWY, Febre Amarela, Tríplice Viral, Varicela, Hepatite A, DTP, dT, dTpa, HPV, Influenza, Covid-19, a apresentação compreendia tópicos como esquema vacinal, agente infeccioso e particularidades de cada vacina. Ao final da explanação foi solicitado que as ACS montassem novamente o quadro com as vacinas do esquema vacinal infantil e avaliassem a capacitação em sua totalidade. DISCUSSÃO: A implementação de estratégias e ações focadas na Educação Permanente em Saúde (EPS) é fundamental para a efetividade da implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e tem sido desenvolvida nos serviços de saúde da Atenção Primária em Saúde. No entanto, muitas iniciativas desenvolvidas para os trabalhadores da saúde baseiam-se na educação instrumental e se constituem de uma maneira fragmentada e pontual, desvinculadas do cotidiano dos serviços e se mostram muito mais próximas do conceito de Educação Continuada, que tem como principal objetivo de atualizar os conhecimentos técnicos-científicos através da transmissão de Conhecimento (FERREIRA *et al.*, 2019). Com a ação de EPS e com o uso de metodologias ativas de aprendizagem foi possível identificar as lacunas no conhecimento, estabelecer troca de conhecimento e realizar compartilhamento de vivências do cotidiano das ACS bem como das discentes. A atuação da enfermeira em ações de EPS pensadas para os ACS é considerada uma peça chave, pois essa profissional tem como processo de trabalho, coordenar e supervisionar os ACS, que devem estar preparados para agir e intervir nas comunidades que atuam, de maneira segura e tendo conhecimento científico sólido para tal ação (SANTOS; FRANCO; SOUZA, 2020). Quando se refere a imunização os ACS desempenham um papel fundamental ao realizar o acompanhamento da caderneta de vacinação dos moradores de sua microárea, manter a vacinação e aumentar a prevenção de doenças, por isso, manter os ACS atualizados quanto o esquema vacinal é de extrema importância (MONTEIRO *et al.*, 2021). CONSIDERAÇÕES FINAIS: A

ação foi muito relevante para o processo de formação das discentes, pois permitiu que as mesmas identificassem não só a importância dos ACS para a Atenção Básica e para o Sistema Único de Saúde, mas também o papel da enfermeira que atua na Unidade de Saúde da Família. Neste trabalho foi possível também perceber que a EPS é essencial para que os profissionais se sintam cada vez mais atualizados e capacitados para que exerçam suas funções com maestria e responsabilidade. A utilização de metodologias ativas de aprendizagem contribuiu para que o compartilhamento do conhecimento ocorresse de forma fluida, de modo a sanar a lacuna do conhecimento e promover melhorias na atenção à saúde do indivíduo, família e coletividades.

**Palavras-chave:** Educação permanente; Agentes Comunitários de Saúde; Enfermagem; Aprendizagem baseada em problemas; Vacinação.

## Referências

- TOMAZ, José Batista Cisne. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 6, p. 84-87, 2002.
- ALONSO, Carolina Maria do Carmo; BÉGUIN, Pascal Daniel; DUARTE, Francisco José de Castro Moura. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, 2018.
- BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2007.
- LOVATO, Fabricio Luís; MICHELOTTI, Angela; DA SILVA LORETO, Elgion Lucio. Metodologias ativas de aprendizagem: uma breve revisão. *Acta Scientiae*, v. 20, n. 2, 2018.
- MONTEIRO, Diana Loyce *et al.* Capacitação sobre vacina para os agentes comunitários de saúde: relato de experiência de residentes em saúde coletiva. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 12, e23101219963, 2021.
- SANTOS, Sdnei Gomes; FRANCO, Damiana Solange da Cunha Silva; SOUZA, Ladyane Fernandes Deolino. A importância da enfermeira na educação permanente do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 12, p. 98517-98533, 2020.
- FERREIRA, Lorena *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, v. 43, p. 223-239, 2019.



## **ACOLHIMENTO DE PESSOAS VIVENDO COM DIABETES NUMA USF DA ZONA RURAL DE UM MUNICÍPIO DA BAHIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

RAFAEL BASTOS JESUS

RITA DE CASSIA CARVALHO

LORENA OLIVEIRA DANTAS DOS SANTOS

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, diabetes e hipertensão estão entre as principais ocorrências quando pensamos em Atenção Básica. Inúmeras pessoas são acometidas dessas patologias e seus desdobramentos. Entre todos os desafios enfrentados pelos usuários e equipes, a construção de uma linha de cuidado em saúde numa perspectiva acolhedora e humanizada se torna um dos maiores. Já é elucidado em experiências anteriores que a presença, frequência e constância dos usuários junto às unidades de saúde são diferenciais relevantes para o controle de doenças, redução de agravos, comorbidades bem como a estabilização da saúde como um todo. Objetivo: Diante da perspectiva anteriormente descrita, esse relato de experiência visa compartilhar vivências no cuidado de usuários em uma unidade de saúde situada em um distrito rural de município brasileiro localizado na região Agreste do estado da Bahia. Metodologia: O presente trabalho é um relato de experiência realizado em um distrito rural de um município brasileiro localizado na região Agreste do estado da Bahia. Para a construção desse relato foi levantado as principais atividades desenvolvidas na unidade junto a equipe multidisciplinar e observação das experiências compartilhadas. Resultados e discussão: No que tange a subdivisão territorial a cidade constitui-se de sede e distritos localizados na zona rural, onde as práticas sociais, culturais e de subsistência apesar de pautadas em valores intrínsecos ao campo sofre impactos diretos da urbanização e do fluxo migratório de seus habitantes para a zona urbana. Localizado a 30 km ao Norte da região central do município com uma estimativa populacional de 15.000 habitantes, a região é cercada por área de plantios diversos especialmente frutíferos e madeireiro. O distanciamento da sede pressupõe uma

série de condicionantes que impactam diretamente o acesso, assiduidade e manutenção dos usuários junto aos serviços prestados pela Atenção Básica. Na unidade onde esse relato é construído os desafios transcendem questões logísticas e operacionais, deparamo-nos com o advento de situações que são atravessadas por questões socioculturais, raciais, gênero e classe. Observa-se um contingente populacional com predominância negra, mulheres agricultoras que chefiam famílias inteiras e que sobrevivem da produção rural tanto para subsistência quanto para capitalização por meio das vendas diretas e indiretas na localidade, sede e circunvizinhança. O fluxo migratório sobretudo de jovens que saem da região à procura de novos acessos na zona urbana exerce uma cascata de mudanças no modo de vida tradicional do distrito, impactando desde os comportamentos sociais, alimentares, emocionais e culturais. O afastamento de hábitos intrínsecos para as comunidades rurais como cultivo e consumo de alimentos oriundos da agricultura familiar, introdução de hábitos alimentares ricos em ultraprocessados, redução de práticas de saúde tradicionais como chás e ervas medicinais e incremento dos tratamentos alopáticos, elevação do consumo de drogas lícitas e ilícitas, consumo massivo de redes sociais e seus estímulos de consumo que geram uma série de repercussões na qualidade de vida e saúde global dos usuários da Unidade. Essas que são auto referidas e também observadas ao longo das consultas multiprofissionais, atividades de educação em saúde ali desenvolvidas bem como no acompanhamento integral de continuidade elaborado de acordo ao fluxo local. Na esteira de prestar uma assistência em saúde que seja humana e centrada no acolhimento qualificado adotamos práticas de aproximação equipe / usuários / famílias / comunidade visando a redução de conceitos equivocados no que tange ao processo saúde – doença, atividades em salas de espera com foco na educação em saúde e nutricional com apoio, presença e participação dos Agentes comunitários de Saúde (ACS) profissionais relevantes para captação, ingresso e manutenção dos usuários junto a Unidade. Desenvolvimento de rodas de conversas com pessoas vivendo com diabetes para troca de experiências, respeito máximo e incentivo a inclusão de práticas tradicionais, busca ativa de usuários faltosos, questionário sócio cultural para entendimento e cruzamento dessas informações para o

atendimento mais humanizado, interseccional de seus impactos na adesão, manutenção e sustentabilidade de tratamentos propostos. Pensando na sustentabilidade do serviço prestado e diante do percentual significativo de pessoas vivendo com diabetes, hipertensão e obesidade. Doenças essas que são intrínsecas a comunidade negra, utilizamos as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral para a Comunidade Negra como mecanismo e ferramenta de embasamento teórico prático para atividades que levem em consideração as racialidades e o letramento racial. Imersos em tabus alimentares e mitos que tornam o processo de adesão aos tratamentos dietéticos enfatizamos a ênfase numa alimentação conectada a valores ancestrais, agricultura familiar, consumo do pequeno produtor e redução possível de industrializados ultraprocessados. Incorporando nas práticas educativas ferramentas de enfrentamento ao nutricídio, o genocídio alimentar da população negra e periférica, bem como o estímulo de criação de hortas domésticas, terapêuticas e fitoterápicas. As visitas domiciliares quando realizadas são momentos de trocas que transcendem as dinâmicas tecnicistas do cuidado em saúde. Tornam-se oportunidades de adentrar num território muito particular dos usuários e estimular as devidas manutenções de modos de vida que sejam genuinamente saudáveis dentro do seu universo familiar. A comunicação contínua com os ACS permite um processo contínuo de rastreio e troca de informações acerca da adesão e efetividade das terapêuticas delimitadas para cada paciente. Por meio de uma rede de suporte a qual esses profissionais são basilares conseguimos manter um fluxo de iniciativas e intervenções que asseguram o cuidado integral reduzindo riscos e a possível evasão. O atendimento multidisciplinar é prática recorrente, onde in loco toda a equipe se articula dentro de um fluxo estabelecido para que os pacientes por meio de consultas pré agendadas consiga ser atendido e todo o seu processo terapêutico delineado no mesmo período de atendimentos otimizando assim sua presença na Unidade, uma práxis que permite logística operacional para profissionais e usuários que reduzem assim retornos desnecessários que dificultam seu acesso diante das dificuldades geográficas e/ou financeiras. Perspectivas futuras: Cientes da necessidade de incorporação de práticas ainda mais humanizadas, acolhedoras e integrativas planejamos periodicamente a

construção de uma rede de cuidados que continue aproximando ainda mais os usuários da Unidade. Almejamos assim garantir os princípios básicos do SUS e maior estabilidade na saúde integral, objetivando uma assistência que respeite cada indivíduo e todos os aspectos socioculturais que o compõem. Nesse sentido, planejamos como estratégia futura a implantação de uma Horta Comunitária nas instalações externas da unidade. Proporcionando assim um espaço coletivo de trocas de saberes, cultivo, partilha de alimentos, oficinas alimentares entre outras ações que envolvam o contato com a terra e saberes tradicionais de acesso e soberania alimentar.

**Palavras-chave:** Saúde Rural; Diabetes Mellitus; População Negra; Equipe Multiprofissional; Educação em Saúde.





## **RELATO DE EXPERIÊNCIA DESESTIGMATIZAR A INVISIBILIDADE**

ISABELA RODRIGUES

KEDRYN CARDOSO

MISSAIRE CARNEIRO

Faz-se necessário se despir do modelo de prática clínica meramente curativa ensinada nos meios acadêmicos, nos quais as formações em saúde são segregadas e concentradas na reabilitação e cura. As políticas públicas voltadas para populações em situações de vulnerabilidade requerem dos profissionais uma análise ampliada do contexto saúde, pautado no reconhecimento de que não se faz saúde, se constrói saúde. Este conceito básico deve ser apreendido primordialmente quando se propõe a atender demandas e traçar estratégias que precisam de adesão dos usuários dos serviços e entender que a saúde será construída em conjunto, por isso a necessidade de desenvolver modelos específicos e em comunidade, a fim de agregar os usuários e seu coletivo. É no contexto supracitado, que a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), instituída pelo Decreto Presidencial no 7.053 1, de 23 de dezembro de 2009, caracteriza como “população em situação de rua”: “o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória” (Artigo 1, parágrafo único BRASIL, 2009). Paim e Almeida Filho (1998) propuseram compreender a Saúde Coletiva como um campo científico em que “se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto ‘saúde’ e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos” (PAIM, 1988). Também deve ser visto como um âmbito de práticas, em que “se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não) dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como ‘setor

saúde””. Partindo desse princípio de contextualização é importante entendermos que atender a demanda da população em situação de rua é mais do que investir em tecnologias e métodos curativos, é crucial investir em recursos humanos, trabalhadores que entendam essa temática e se proponham a fazer saúde na rua, no local onde esses usuários estão estabelecidos. Para tanto são fundamentais ações de caráter nacional, estadual e municipal pensando de forma ampliada na assistência, saúde, habitação, trabalho e renda. Todavia, ainda é complicada a implementação e aceitação dessa política dentro das unidades de saúde, porque muitos profissionais não vêem a real necessidade da integração desta população, acentuando ainda mais a exclusão pré-existente. Por isso, também, percebe-se a necessidade de uma atuação em Rede com os Centros de Atenção Psicossocial, garantindo o atendimento multifatorial para questões multifatoriais do sujeito. O entendimento, conforme o texto da política é de uma “saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo, na promoção de saúde e no resgate da qualidade de vida, com intervenção nos fatores que a colocam em risco” (Brasil, 2012). Para tanto, contar com uma equipe multidisciplinar é muito importante. No contexto da APS, os profissionais que apoiam e ampliam a capacidade resolutive do sistema, podem trazer olhares diversos e contributivos sobre o objeto e qualificar esta atenção. A Fonoaudiologia, enquanto profissão da saúde com ênfase na comunicação humana, pode atuar refinando a escuta qualificada, no desenvolvimento de um plano terapêutico singular, bem como, nas próprias patologias relacionadas a comunicação. Assim, o objetivo do presente relato de experiência é narrar a vivência das estudantes de Fonoaudiologia da UFBA durante o estágio em Saúde Coletiva, junto a um Consultório de Rua de Salvador. Este estudo foi desenvolvido junto a um Consultório de Rua do Distrito sanitário do Centro Histórico, DSCH, no segundo semestre de 2023. Foram realizadas observações e acompanhamento de uma equipe do Consultório na Rua em campo, em reuniões internas, organização do pré e pós-campo, reuniões externas, palestras, acolhimento do usuário, retirada de medicação, deslocamento da equipe feito em uma unidade móvel, no qual também os usuários são transportados, intervenção coletiva para escuta ativa dos sujeitos em situação de rua. Além do

acompanhamento presencial, semanalmente eram feitas coletas de dados práticos e a realização do trabalho de campo de forma estruturada com o auxílio de anotações em um diário de campo. A unidade de saúde onde o estágio foi realizado conta com uma “equipe do Consultório de Rua, que atua com agentes multidisciplinares formadas por psicólogo, clínico geral, psicopedagogo, assistentes sociais, educador físico, entre outros profissionais, no atendimento às pessoas com vulnerabilidade social e em situação de rua” (SALVADOR, 2021). Outros atendimentos de rotina aconteceram estritamente dentro da unidade, segundo fluxos próprios do sistema. O estágio de saúde coletiva na UBS Centro de Saúde do Pelourinho possibilitou uma experiência rica e diversificada, onde foi possível conhecer o funcionamento e organização da unidade e sobre a atenção básica porta de entrada do sistema, capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos (Fiocruz, 2015). Nessa perspectiva, o Consultório na Rua não trata apenas condições médicas específicas, mas também busca estabelecer vínculos de confiança com os indivíduos atendidos. Essa relação de confiança é crucial para garantir que as pessoas em situação de rua se sintam acolhidas e incentivadas a buscar assistência quando necessário. Pensando nesse contato mais próximo com os usuários, foi muito importante pensar e desenvolver ações que visem à promoção e à prevenção em saúde e, principalmente, realizar momentos de conversa e escuta ativa, abordando a comunidade e possibilitando o acesso ao conhecimento necessário para a busca e/ou a manutenção de melhor qualidade de vida dessas pessoas considerando as necessidades dos usuários, efetivando a aproximação entre a comunidade e o serviço de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2009). Em todos ambientes e situações foi possível aprender algo novo, desde o funcionamento do sistema até sobre direitos que são garantidos pelo Sistema Único de Saúde para a população, e foram nesses momentos que foi possível ter ainda mais convicção da importância do SUS e em como é imprescindível que todos tenham acesso a saúde de qualidade. Todos os momentos e experiências se tornaram relevantes, principalmente a possibilidade de estar com diferentes profissionais da equipe e observar suas atuações na unidade. É uma oportunidade de compreender as necessidades e desafios dos usuários, assim

como as limitações enfrentadas pelos profissionais de saúde. Também foi importante para ampliar o nosso olhar em relação às possibilidades da atuação fonoaudiológica, como profissional da saúde, não somente em espaços clínicos e de reabilitação. É uma vivência que permite ter contato direto com a realidade da população. A Fonoaudiologia começa a se aproximar das Ciências Sociais e a fundamentar seus estudos em pressupostos sociológicos, pressupondo um movimento dialético entre sujeito e sociedade, em que o homem é compreendido como produtor da história e de si próprio (PEREIRA; MARTINS, 2017). Sendo assim, esse estágio foi muito importante para o entendimento e consolidação do que foi visto e discutido previamente na teoria, contribuindo para um maior entendimento do funcionamento da saúde básica, já que tivemos a oportunidade de aprender sobre a organização do sistema de saúde, os programas governamentais e as políticas de saúde adotadas pela unidade. Essa compreensão mais ampla do funcionamento do sistema de saúde, e das diversas possibilidades da atuação fonoaudiológica neste contexto, é fundamental para uma atuação mais consciente e eficaz no futuro da vida acadêmica e profissional.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva; População em Situação de Rua; Atenção Primária à Saúde; Redes de Atenção.



## **365 DIAS DO PROJETO JANEIRO VERDE NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO E CONSCIENTIZAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO HPV E CÂNCERES: RELATO EXPERIÊNCIA**

JOÃO PEDRO DE MATOS COUTINHO

JULIO SAMUEL SILVA SOUZA

DANÚSIA CARDOSO LAGO

RENATO MARINHO JORGE PAULINO

NILO MANOEL PEREIRA VIEIRA BARRETO

SANDRO LÚCIO NASCIMENTO ROCHA

NARCISO DILORENZO MACHADO DIAS

BRUNA VIEIRA SILVA OLIVEIRA

DARLENE MACHADO

ANA CAROLINA RIBEIRO PRADO

Introdução: A prevalência do papilomavírus humano (HPV) é um grande desafio para a saúde global e está associada a vários tipos de cânceres, particularmente ao câncer de colo do útero. Neste contexto, a prevenção tem-se revelado a base para a redução destas complicações. A atenção primária à saúde desempenha papel central e é o primeiro ponto de contato com a população. Ao fornecer informações, vacinas e serviços de detecção precoce, os cuidados primários constituem uma base importante para a prevenção do HPV e a redução das taxas de cânceres associadas. O HPV não só requer estratégias de prevenção eficazes, mas também destaca a necessidade urgente de sensibilização e educação contínua. Este desafio de saúde pública exige uma abordagem holística em que os cuidados primários não só proporcionem prevenção direta, mas também divulguem conhecimentos que capacitem as comunidades a protegerem-se. Nestas circunstâncias, a importância dos cuidados de saúde básicos vai além da prestação de serviços e tornou-se um pilar essencial na construção de uma sociedade saudável e informada. O Projeto "365 Dias do Projeto Janeiro Verde: Ações de Conscientização e Prevenção Contra o Papilomavírus Humano (HPV)",

é um projeto de extensão cadastrado na Universidade Federal da Bahia (UFBA) e uma iniciativa voltada para a divulgação de informações importantes sobre o HPV e dos cânceres relacionados a este vírus. No contexto da atenção primária, destaca-se como ferramenta estratégica para construir uma base sólida para a prevenção do câncer do colo do útero. Objetivo: Relatar a experiência de discentes e docentes dos cursos de saúde do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia, criadores do projeto “365 Dias do Projeto Janeiro Verde: Ações de Conscientização e Prevenção Contra o Papilomavírus Humano (HPV)” e envolvidos na concepção e execução dos eventos científicos e oficinas de educação em saúde voltada para atenção básica, evidenciando a relevância desses eventos como ferramentas eficazes na prevenção do HPV e suas consequências, reforçando a importância da atenção básica nesse cenário. Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa da vivência de discentes e docentes de saúde realizadas entre julho a novembro de 2023. Foram organizadas no período a organização e execução de dois ciclos de palestras como eventos científicos (com 120 e 80 participantes, respectivamente), duas apresentações na Câmara Municipal de Vitória da Conquista (com cerca de 30 participantes, cada uma), dois minicursos sobre a realização correta do preventivo (35 participantes, cada) e em uma roda de conversa em comunidade rural quilombola (cerca de 25 participantes), totalizando 355 pessoas atendidas pelo projeto. Sobre a comunidade em questão, foi realizada a roda de conversa através da demanda da própria comunidade e em comemoração ao dia da Consciência Negra em parceria com a Estratégia de Saúde da Família PAB São Vicente CAE II, Vitória da Conquista, Bahia e os discentes participantes da ENACTUS, uma instituição internacional sem fins lucrativos que busca impactar vidas promovendo o desenvolvimento comunitário, aprovada e sob domínio da UFBA. A abordagem ética segue as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Vale ressaltar que, de acordo com essas diretrizes éticas, relatos de experiência não exigem aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa. Relato de Experiência: Desde a concepção do projeto "365 Dias do Projeto Janeiro Verde", a meta era ir além da simples conscientização sobre o

HPV, mirando uma abordagem holística que englobasse a prevenção e promoção da saúde. Com base nesse princípio, os discentes e docentes dedicaram-se à organização de dois ciclos de palestras, duas apresentações na Câmara Municipal de Vitória da Conquista, dois minicursos e uma roda de conversa na comunidade rural quilombola. O primeiro ciclo, "A importância da atenção básica no combate ao câncer de colo de útero", foi direcionado a profissionais de saúde diversos. A ênfase recaiu sobre a crucial participação da atenção básica na prevenção desse câncer, delineando estratégias e boas práticas para o combate ao HPV. A palestra destacou a necessidade de uma abordagem integrada e preventiva desde os estágios iniciais, destacando o papel-chave dos profissionais de saúde envolvidos, na detecção precoce e na promoção da vacinação. O segundo ciclo, "Câncer de Colo de Útero na Atenção Básica", foi moldado para acadêmicos de medicina, embora tenha sido aberto a todas as estudantes e profissionais de saúde. A abordagem foi mais técnica, proporcionando aos acadêmicos momentos detalhados sobre um percurso desde a patologia, métodos de detecção e a importância da educação continuada nesse campo. Foram abordados estudos de caso, estimulando a reflexão crítica e a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos. Nos ciclos das duas palestras na Câmara Municipal do município, "Prevenção do Câncer de colo de útero: debate acerca da conscientização da população", foi desenhado para envolver a comunidade em geral. Além de informações sobre prevenção, foram abordadas questões de conscientização pública, destacando mitos e verdades sobre o HPV e oferecendo orientações práticas para a comunidade local. O formato foi mais interativo, incluindo debates, perguntas e respostas, e fornecendo materiais informativos. Paralelamente aos ciclos de palestras, foram realizados dois minicursos sobre a realização correta e eficiente do Preventivo, voltado para acadêmicos e profissionais da enfermagem e medicina. Foi um momento ótimo e interessante, principalmente pela troca de conhecimento entre discentes, docentes, desconstruindo mitos e auxiliando na formação dos futuros profissionais e aprimoramento daqueles já formados. Na comunidade rural quilombola houve uma adaptação na abordagem para atender ao diferente contexto e uma população geograficamente distante dos centros de saúde. Foi enfatizando a

importância da prevenção do HPV e seus cânceres associados. Na referida visita à comunidade, a equipe do projeto foi surpreendida com agradecimentos dos moradores pelo desenvolvimento do projeto, solicitando novas demandas, o que foi gratificante para o grupo envolvido. Durante a experiência na comunidade, os estudantes puderam vivenciar momentos transformadores. A interação direta com os moradores permitiu uma compreensão mais profunda das condições de vida e dos desafios enfrentados por eles no cotidiano. Ademais, o engajamento da comunidade foi palpável, refletindo não apenas na participação ativa durante os eventos, mas também nas discussões e perguntas pertinentes levantadas. Os discentes, ao vivenciarem a interação direta com diferentes públicos, ganharam uma compreensão mais profunda dos desafios e das necessidades específicas de cada grupo. Conclusão: A implementação do projeto 365 Dias de Janeiro Verde provou ser uma fonte enriquecedora e transformadora para promover a conscientização sobre o HPV e prevenir cânceres relacionados a este vírus. Ao adotar uma abordagem holística, os alunos e professores participantes foram além da simples disseminação de informação e envolveram-se na construção ativa de conhecimento e na interação direta com profissionais de saúde, acadêmicos e a comunidade em geral. Os dois ciclos de palestras, minicursos e grupos de discussão refletiram a diversidade dos públicos-alvo, cada um adaptado a necessidades específicas. O primeiro ciclo dirigiu-se aos profissionais de saúde, destacando o importante papel dos cuidados primários na prevenção do câncer do colo do útero e no reforço das políticas e das melhores práticas. O segundo ciclo destinava-se a estudantes de medicina e abrangia patologias mais técnicas e métodos de detecção para facilitar a formação contínua. Seu envolvimento na esfera política, com duas apresentações em prefeituras, e sua penetração na comunidade da região quilombola ressaltaram a adaptabilidade do projeto a diferentes contextos. A resposta positiva da comunidade, incluindo apreciação e pedidos de novos requisitos, sublinha a relevância e o impacto tangível deste projeto na vida das pessoas sob cuidados. Minicursos com troca entusiástica de conhecimentos entre alunos e professores foram de grande importância para a formação e aperfeiçoamento profissional, desmistificando mitos e reforçando práticas eficientes na implementação de medidas preventivas.



No centro desta experiência esteve a interação direta com a comunidade, profundamente imersa em desafios e situações de vida, e aprofundou a compreensão dos alunos sobre as necessidades específicas de cada grupo. Os impactos positivos e as lições aprendidas com esta experiência terão impacto não só no presente, mas também na construção de um futuro mais saudável e informado.

**Palavras-chave:** Papilomavírus Humano; Neoplasias do Colo do Útero; Teste de Papanicolau; Educação em Saúde.

## **GEOMAPEAMENTO: APLICABILIDADE E IMPORTÂNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA**

DAIANE DA SILVA PINTO  
RODRIGO RIBEIRO SANTOS

A Constituição Federal de 1988, no artigo 196, legitima a saúde como direito de todos e dever do Estado. Buscando atender este objetivo, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado. Pautado nos princípios da universalidade, integralidade e igualdade, fundamentado nas diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação popular (BRASIL, 2020). Para tanto, a rede de atenção à saúde no Brasil, se organiza em três níveis de atenção: primário, secundário e terciário. Considerada porta de entrada preferencial do usuário no SUS, a Atenção Primária a Saúde, também chamada de Atenção Básica abrange a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (CALISTRO et al, 2021). Nesse contexto de atenção básica, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), visa à reorganização do cuidado através de uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários em saúde, responsáveis por até 4.000 pessoas (BRASIL, 2012). Uma técnica empregada nesse processo de cuidado é a territorialização, que permite compreender as demandas e singularidades da região atendida através do cadastramento dos usuários e conhecimento da geografia da área, contribuindo para melhor organização das ações de promoção e prevenção em saúde (FARIA, 2020). Assim, uma das metodologias que compõe a ESF, é o geomapeamento, importante ferramenta de planejamento e gestão no processo de territorialização na APS, que a partir dos dados epidemiológicos e geográficos objetiva propor intervenções a partir da realidade (CAMARAGOS, 2019). Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é descrever o processo de territorialização com uso do geomapeamento e estratificação dos equipamentos sociais de importância para os usuários de uma Unidade de Saúde da Família de Salvador elaborados por graduandos de

medicina do 5º ano, em conjunto com a equipe multiprofissional da área abrangida. Para tanto, foi utilizado a ferramenta Google Earth, visando o geomapeamento e assim, contribuindo para uma compreensão dos limites geográficos da equipe. Ademais, auxiliar na identificação e demarcação dos equipamentos sociais de importância para a comunidade, analisar a distribuição geográfica dos equipamentos sociais em relação às necessidades e demandas da população atendida pela USF. Outro objetivo esperado é o fornecimento de subsídios aos profissionais de saúde da USF, no direcionamento as atividades de promoção a saúde e prevenção de agravos a população atendida através do geomapeamento. Além de corroborar para a otimização dos recursos e a eficácia das intervenções de saúde ao alinhar as ações da equipe da USF com a geografia e as singularidades do território de atuação. Para a execução deste projeto, foi utilizado um computador com acesso à internet e o site Google Earth (GOOGLE, 2023). No primeiro momento, houve uma reunião com os ACS (agentes comunitários de saúde) com a finalidade de levantar os dados iniciais da pesquisa, identificando as ruas e locais de abrangência da equipe. Após esse levantamento de dados, a fase de elaboração envolveu a categorização destes locais, conforme o tipo de equipamento social ou território a ser demarcado. Distribuídos em: locais de encontros sociais, bares com importância para a comunidade, estabelecimentos comerciais de importância para a comunidade, escolas, serviços públicos, igrejas, locais de práticas esportivas, rios e áreas de risco. Ao todo foram demarcados 41 pontos de relevância para comunidade. No terceiro momento, as demarcações foram colocadas no mapa. Para a delimitação das ruas foi escolhida a opção “adicionar caminho ou polígono”, escolhendo a cor da equipe da ESF para delimitar a área; e a ferramenta “adicionar marcador de local”, a fim de demarcar, com cores diferentes, os equipamentos sociais de relevância para a comunidade. Posteriormente, foram impressas em folhas A2, dois mapas com os locais demarcados e duas legendas, a serem entregues para a gerente da unidade e para a equipe da ESF. Ao final do projeto, observou-se algumas particularidades da microrregião mapeada. Um ponto importante é a distância de 2,0 km da USF, revelando uma dificuldade de acesso para inúmeros pacientes. Outra característica deste local é a carência de equipamentos públicos

de lazer, como praças e campos de futebol, o que compromete a qualidade de vida dos seus moradores. Foram identificadas uma UPA, uma creche pública e um colégio estadual público, que parecem atender bem a comunidade. Outro ponto a ser considerado é a geografia difícil, através de escadas, vielas e ladeiras, o que se constitui um desafio de acesso às pessoas e serviços públicos nestes locais, sobretudo na região marcada pela violência relacionada ao tráfico de drogas. O projeto foi apresentado, juntamente com um treinamento de como utilizar a ferramenta, inserindo dados no mapa. A equipe aprovou o projeto e sugeriu novas possibilidades de uso, como adicionar nos marcadores eventuais pacientes que precisem de uma atenção diferenciada, a fim de localizar com maior facilidade, constituindo-se não só uma ferramenta de mapeamento geográfico, mas também de comunicação entre a equipe. A partir deste projeto de cooperação, foi possível observar na prática a importância do geomapeamento para gestão e planejamento de uma USF, constituindo-se uma ferramenta útil no trabalho da equipe multiprofissional. O uso de softwares constitui uma alternativa de baixo custo, fácil utilização e dinâmica permitindo a democratização do acesso a essas informações, facilitando o trabalho da equipe e o planejamento de ações no território.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde; Territorialização da Atenção Primária; Atenção Primária à Saúde.

## Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, 2012.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 2020. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 07 dez. 2023.
- CALISTRO, Monyelle de Oliveira *et al.* Territorialização com uso de georreferenciamento e estratificação de vulnerabilidade social familiar na Atenção Básica. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 26, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39402020>. Acesso em 07 dez. 2023.
- CAMARGOS, Melina Alves; OLIVER, Fátima Corrêa. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em debate*, v. 43, n. 123, 2019. Disponível

em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912321>. Acesso em 10 dez. 2023.

FARIA. Rivaldo Mauro de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 25, n. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>. Acesso em 08 dez. 2023.



## **ABORDAGEM DO TEMA RACISMO & SAÚDE NOS COMPONENTES BÁSICOS DE UM CURSO DE MEDICINA**

ALESSIVÂNIA MÁRCIA ASSUNÇÃO MOTA

WASHINGTON LUIZ ABREU JESUS

RODOLFO MACEDO CRUZ PIMENTA

JOANA DOURADO MARTINS

DANIEL ALBERTO SANTOS E SANTOS

WILLIAN JACKSON ABREU DE JESUS

TARCISO DE FIGUEIREDO PALMA

MAÍZA SANDRA RIBEIRO MACÊDO SILVA

LARA RIOS ALENCAR

Introdução: O racismo é um determinante social produtor de iniquidades em saúde da população negra do país. Manifestado por meio de disposições estruturais, práticas estigmatizantes e discriminatórias, o racismo incide sobre as condições, estilo de vida e indicadores de saúde desta população, motivo pelo qual tem sido objeto de intervenção das políticas públicas em saúde e do redirecionamento da formação de profissionais desta área. A discussão sobre racismo, enquanto elemento estruturante da formação histórica e social brasileira, encontra nos espaços tradicionais de formação e de construção hegemônica do conhecimento, inúmeros desafios. A formação médica no país tem sido orientada pela contraposição de paradigmas formativos – flexneriano e da integralidade da atenção – e pela exigência da “construção de uma nova identidade médica”, configurada a partir de uma formação generalista, humanista, capaz de compreender e intervir sobre os determinantes sociais da saúde e doença, atendendo, portanto, as reais necessidades de saúde da população negra. Essa perspectiva de educação médica é um processo recente nos cursos de medicina do país, mais precisamente, durante o processo de implantação do Sistema Único de Saúde e, posteriormente, com a promulgação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do ano 2014, que dispõe sobre a “formação de egressos capazes de considerar a dimensão étnico-racial em suas

práticas”. A partir do contexto explicitado e do marco legal proposto para o ensino médico no país, o eixo básico do curso de medicina de uma universidade privada de uma cidade do Estado da Bahia vem abordando a temática racismo e saúde nos componentes do ciclo básico do curso– Saúde Coletiva (SC), Medicina de Família e Comunidade (MFC), Humanismo em Medicina e Epidemiologia - visando contribuir com a formação integral dos discentes, orientada pelas reais necessidades em saúde da população. Objetivo: Descrever a experiência docente de inserção do tema racismo & Saúde nos componentes básicos – Saúde Coletiva, Medicina de Família e Comunidade, Humanismo e Epidemiologia – do curso de medicina de uma instituição privada de uma cidade da Bahia. Orientação teórica: A abordagem do tema racismo e saúde, apresenta como referencial teórico-prático a produção do conhecimento sobre determinação social de saúde com base na abordagem multidisciplinar da Saúde Coletiva e Medicina de Família & Comunidade, bem como o referencial normativo presente na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra do Sistema Único de Saúde (PNSIPN). Metodologia: Foram utilizados os pressupostos da metodologia ativa de ensino, caracterizada pelo fomento ao protagonismo dos discentes, reflexão sobre os conhecimentos prévios, superação de desafios e construção de novos conhecimentos acerca da temática. Dentre as estratégias de ensino ativa destacam-se a sala de aula invertida, estudos de caso, aprendizagem baseada em problemas e aprendizagem baseada em equipe. Ademais, durante aplicação do método avaliativo prático de conhecimentos, habilidades e atitudes denominado OSCE, a abordagem do tema em análise constou em uma das estações avaliativas. Experiência: Como primeiro aspecto, ressaltamos que a temática em questão tem sido discutida, com regularidade, nos encontros formativos dos docentes do eixo e reuniões sistemáticas de equipe. Durante a construção do plano de curso dos componentes, acima descritos, o tema racismo e saúde foi inserido de forma direta, a exemplo dos Determinantes Sociais da Saúde ou ainda o estudo da PNSIPN, bem como de forma transversal aos demais conteúdos ministrados, seja nos resultados de estudos científicos ou ainda nos relatos de experiências e vivência prática durante as atividades realizadas nas unidades de saúde. No primeiro semestre, o componente Saúde Coletiva aborda

a temática, determinantes sociais da saúde, englobando a dimensão raça/cor como produtor de iniquidades em saúde. Apresenta a definição de racismo, seu histórico, manifestações e impactos sobre a saúde da população brasileira. Durante as atividades práticas, utilizando o método de aula invertida, os discentes são provocados a falar sobre sua compreensão de racismo e descrever como o identifica no cotidiano social e da produção de saúde-doença. Durante o segundo bimestre, ao se inserirem nas unidades de saúde para desenvolvimento de atividades práticas (territorialização, visita institucional e entrevista com os profissionais das unidades), os discentes são orientados a descrever sua percepção sobre os efeitos do determinante em questão, na análise de situação em saúde apresentada sob a forma de relatório. No segundo semestre, o componente Medicina de Família e Comunidade apresenta a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - princípios, diretrizes, objetivos, importância da correta utilização do quesito raça/cor nos formulários de saúde, além das doenças mais comuns entre a população negra. Durante o segundo bimestre, são apresentadas as contribuições da MFC no atendimento à população negra, a partir do arcabouço técnico desta especialidade médica. Nas atividades práticas, através do método de aprendizagem baseada em problemas, os alunos são convidados a pensar e construir ações de vigilância em saúde voltados à população negra do território, elaborar e executar atividades de educação em saúde baseando-se nas doenças mais prevalentes na população negra do território adscrito. No terceiro semestre, o componente Humanismo em Medicina fomenta processos reflexivos a partir do estudo de temáticas sensíveis presentes no cotidiano da prática médica, tendo como referencial a dimensão ética da profissão em sua perspectiva humanista. Em seu conteúdo programático consta a temática - o cuidado na diferença – abordando a saúde da população em cenários específicos, mais precisamente, residente em bairros vulnerabilizados ou favelas; e o estigma e a discriminação da população negra como dimensões produtoras de doenças. A partir do referencial teórico da bioética e com o uso da metodologia ativa de estudos de caso, busca-se, nesse componente, a construção de uma conduta ética pautada na dignidade humana, associada a uma atitude científica ponderada. O componente Epidemiologia, ministrado



durante o quarto semestre do curso, apresenta aos discentes os diversos tipos de estudos epidemiológicos existentes, utilizando-se de produtos científicos (boletins, artigos, protocolos) que retratem a realidade local como forma de exemplificação destes estudos. Os desfechos destes produtos apontam, regularmente, para diferenças significativas entre as populações estratificadas por raça/cor, sendo a população negra a mais afetadas pelas determinações sociais e a produção de iniquidade em saúde. Por conseguinte, é fomentado o debate e construção de proposições técnicas e clínicas para estas evidências. Por fim, em cada semestre, durante a aplicação do OSCE - método avaliativo prático de conhecimentos, habilidades e atitudes – um cenário em saúde é forjado para simulação de uma intervenção específica a ser realizada pelos discentes. Para tanto, é esperado o uso de raciocínio lógico e tomada de decisões embasadas na teórica-técnica e ética. Em algumas dessas estações, foram contempladas situações envolvendo o conhecimento da temática em referência, desde a correta utilização da terminologia, apreciação de indicadores e proposição de estratégias de atenção e cuidado para a população negra.

Discussão e Conclusão: A inserção da temática racismo e saúde nos componentes básicos do curso de Medicina, decorre da constatação científica dos efeitos produzidos pelo racismo na saúde da população negra, de uma iniciativa institucional para uma formação médica antirracista e da possibilidade de contribuir para reversão do histórico negligenciamento/desconhecimento dos efeitos deste determinante. Ao longo da inserção da temática racismo e saúde nos componentes básicos do curso de Medicina da instituição privada de uma cidade do Estado da Bahia, observou-se inicialmente que os discentes despertaram, não sem constatações incômodas e reativas, para a necessidade de compreensão e complexidade dessa categoria analítica e operacional sobre as práticas de atenção e cuidado em saúde, durante a formação no curso em referência. É mister ressaltar que os discentes apresentam, de forma significativa, um conjunto de pré-noções associadas a percepções e condutas discriminatórias, em virtude de uma escassa educação e letramento racial ao longo da vida estudantil e social. Consideramos, portanto, a necessidade de discussões sistemáticas e especializadas para aprofundamento e

transversalização do tema, consolidação do conhecimento e enfrentamento aos estigmas existentes, tanto no campo docente quanto discente, ao longo de toda formação dos estudantes de medicina da referida instituição, haja vista o contexto histórico e social que caracteriza a população negra do Estado da Bahia, lócus de atuação da referida Universidade. Espera-se que a inserção do tema racismo e saúde nos componentes iniciais do ensino médico da instituição em referência, contribua para uma formação médica contextualizada, realística e capacitada para o enfrentamento dos efeitos do racismo na saúde da população brasileira.

**Palavras-chave:** Desigualdade Racial 4m Saúde; Determinantes Sociais da Saúde; Educação Médica.

## **A INFLUÊNCIA DAS FAKE NEWS NA IMUNIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

ANA CLARA DOMINGUES PEREIRA

LAYLA SALUANNE BARBOSA SANTOS

LAILA DA SILVA FORTUNATO

ROBERTA BARREIRA FERREIRA

MAURICIO SILVA DOS SANTOS

DAYANE MEDEIROS ALMEIDA DIAS

WHILLANE CERQUEIRA SANTOS

RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO

O estágio desempenha um papel crucial no desenvolvimento profissional dos estudantes da área da saúde. Ao proporcionar uma vivência prática, permite a aplicação dos conhecimentos teóricos em situações reais, promovendo uma compreensão mais profunda e uma transição mais suave para a prática profissional. Além disso, o contato direto com a comunidade e a equipe de saúde contribui para o aprimoramento das habilidades interpessoais e o entendimento do sistema de saúde local, construindo uma formação mais completa e alinhada às demandas da profissão. Na era da informação instantânea, as fake news emergem como uma ameaça significativa à integridade e eficácia dos serviços de saúde, desencadeando um impacto substancial na Unidade de Saúde da Família (USF). A disseminação descontrolada de informações incorretas, muitas vezes mascaradas como notícias legítimas, desafia a missão fundamental da USF de promover a saúde e prevenir doenças na comunidade. Este cenário complexo não apenas compromete a qualidade dos cuidados prestados, mas também abala a confiança entre profissionais de saúde e usuários o que dificulta a construção de uma base sólida para práticas de saúde bem-sucedidas. As fake news sobre vacinas têm um impacto prejudicial na busca pela imunização. Isso compromete não apenas a saúde individual, mas também coletiva. Segundo Galhardi (2022) atualmente, uma a cada cinco fake news que circulam no Brasil é sobre vacinas. O descrédito nas informações e recomendações prestadas por autoridades

sanitárias e profissionais de saúde, motivado pelas fake news, reduz a confiança nessas entidades e no sistema de saúde (Frugoli, 2020). Isso faz com que haja uma baixa adesão às atualizações do calendário vacinal. A comunidade científica tende a ignorar a desinformação, com o pensamento de que ela irá desaparecer, caso não receba a devida atenção. Porém, na era das fake news, ignorar tais fatos só gera mais repercussão, o que resulta em um impacto negativo para a saúde pública (Peters, 2018). Esse estudo tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelas discentes do nono semestre do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana no componente Estágio Supervisionado I em USF de Feira de Santana- BA sobre a influência das fake news sobre imunização na Atenção Básica em Saúde. O presente trabalho trata-se de um relato de experiência que visa expor os diversos aspectos da influência das Fake News vivenciadas em uma Unidade de Saúde da Família (USF), durante o estágio supervisionado I do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), destacando os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde e as implicações para a comunidade. A disseminação de informações falsas sobre vacinas é um dos impactos mais preocupantes. Notícias falsas que alegam efeitos colaterais graves e conexões infundadas com condições médicas podem minar a confiança da população nas vacinas. Isso resulta em taxas de vacinação mais baixas, o que leva ao aumento do risco de surtos de doenças preveníveis. Durante o estágio na USF foi perceptível a insegurança dos usuários quanto às vacinas, principalmente a vacina contra a Covid-19 que é mais recente. A cada dia surge uma história diferente de algum caso grave relacionando à vacina da covid, de forma infundada, e a população fica amedrontada. Alguns usuários justificam que é uma vacina que não têm eficácia garantida, por ter sido produzida em tempo recorde. Outros dizem que é exigido um número exagerado de doses, que apenas uma seria suficiente, e assim acabam não completando o esquema vacinal. A confiança é um elemento fundamental no relacionamento entre profissionais de saúde e usuários. Quando a desinformação é disseminada, a confiança na veracidade das informações fornecidas pela equipe de saúde pode ser crucial para que a população acolha. O problema é quando os profissionais de saúde

também estão desinformados, e isso foi observado em uma capacitação organizada pelas estudantes, sobre o calendário vacinal, com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da USF. Os ACS demonstraram insegurança para com os imunobiológicos, relataram que sentiram medo de se vacinar e alguns não chegaram a vacinar seus filhos. Os ACS têm o papel de acompanhar a comunidade e atrair à comunidade para participar dos programas de saúde, mas se torna difícil essa função, já que a falta de capacitação os impede de orientar a população de maneira adequada e convincente. A busca ativa dos ACS é atividade imprescindível para identificar, convencer, orientar e encaminhar as pessoas para atualização do esquema vacinal em atraso (Brasil, 2023). Isso demonstra que as fake news estão impregnadas dentro dos próprios serviços de saúde, com isso, os pacientes podem começar a questionar a credibilidade dos profissionais e das instituições de saúde, o que pode levar a uma relutância em seguir as recomendações, participar de programas de prevenção e aderir a tratamentos. De acordo com o Ministério da Saúde (2020), todas as vacinas disponibilizadas no Programa Nacional de Imunizações passam pelo crivo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que obedece aos parâmetros internacionais para avaliar segurança, imunogenicidade e eficácia. Uma vez incorporada no Calendário Nacional de Vacinação, antes de ir para o posto de saúde, a vacina passa por uma avaliação criteriosa do Instituto Nacional de Controle e Qualidade em Saúde (INCQS), que realiza ensaios laboratoriais para o controle de qualidade de produtos com interesse para a saúde (Fiocruz, 2020). Um ponto importante que interfere também na confiança dos usuários e que foi percebido na USF é a falta de orientações no momento da administração dos imunobiológicos. Alguns usuários chegam a cobrar explicações sobre os efeitos colaterais porque em alguns casos a reação da vacina faz com que a pessoa acredite que adquiriu a doença, mas todo imunobiológico pode causar evento adverso, mesmo que seja leve. Por isso, é necessário um maior cuidado quanto às orientações de cada vacina. O profissional de saúde deve compreender a amplitude do seu trabalho e campo de atuação, para além das noções biomédicas patológicas, sendo protagonista no processo de promoção à saúde (Falkenberg, 2014). A vacinação é um pacto coletivo para erradicação de

doenças e, por isso, é necessário alcançar porcentagens altas nas campanhas de vacinação. Uma população majoritariamente protegida, protege também àqueles indivíduos que não foram imunizados (Faracco, 2019). O impacto das Fake News na Unidade de Saúde da Família (USF) surge como um desafio complexo, interferindo na disseminação de informações e a eficácia dos serviços de saúde. O contexto contemporâneo da era digital intensifica a propagação rápida e abrangente das Fake News, criando uma dinâmica em que a desinformação pode rivalizar com informações baseadas em evidências, distorcendo a percepção da comunidade sobre temas cruciais de saúde. Este cenário desafia diretamente a missão da USF de fornecer cuidados de saúde abrangentes e educar a comunidade de maneira eficaz. No enfrentamento a esses desafios, torna-se necessário adotar estratégias proativas que visem não apenas mitigar os impactos negativos das Fake News, mas também fortalecer a resiliência da comunidade diante da desinformação. A educação em saúde e na saúde surge como uma ferramenta fundamental, capacitando profissionais devidamente informados para auxiliar a comunidade e incentivando usuários a avaliar criticamente informações, reconhecer fontes confiáveis e tomar decisões informadas sobre sua saúde. Além disso, a USF deve assumir o papel de líder na promoção da verdade factual, destacando a importância da evidência científica e enfatizando seu compromisso inabalável com a saúde da comunidade. Essa jornada, embora desafiadora, é fundamental para a construção de uma sociedade informada, resiliente e comprometida com a busca da verdade em prol da saúde coletiva.

**Palavras-chave:** Notícias Falsas; Vacinação; Saúde; Agentes Comunitários de Saúde.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde sem Fake News*. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/fakenews/44248-vacinas-obrigatorias-o-que-ha-por-tras-disso-elas-sao-confiaveis>. Acesso em: 26 nov. 2023.

FARACCO, Isabella Mulero. *O impacto das Fake News na vacinação e as consequências para a saúde pública*. 2019. Tese de Doutorado. Universidade

de São Paulo.

Fundação Oswaldo Cruz. *Impacto das Fake News nas coberturas vacinais*. Rio de Janeiro, Brasil. 2020.

FRUGOLI, Alice Gomes. Fake news sobre vacinas: uma análise sob o modelo dos 3Cs da Organização Mundial da Saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55, e03736, 2021.

GALHARDI, Cláudia Pereira *et al.* Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 1849-1858, 2022.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM BAIRRO POPULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA DE LIGA ACADÊMICA**

LUCAS CAUAN BARBOSA CARDOSO

MARIA CLARA MOREIRA COSTA

MARIA LUISA PASSOS EVANGELISTA

A educação em saúde é compreendida como um meio fundamental de promoção de bem-estar físico e mental na medida em que transmite saberes e auxilia indivíduos na busca por práticas de autocuidado, de modo a contribuir não somente em um âmbito individual, mas abrangendo o caráter coletivo que a saúde possui. Por outro lado, a extensão universitária se estabelece como elemento fundamental da produção de conhecimento acadêmico. A universidade é, sob perspectiva Freiriana, uma instituição de vanguarda, que possui três sólidos pilares: o ensino, a pesquisa e a extensão. Assim, a concretização dos conhecimentos produzidos dentro dos muros acadêmicos ocorre com a extensão, a qual proporciona uma vinculação com a comunidade ao seu redor, permitindo que os olhares da sociedade se voltem para a produção acadêmica. Nesse sentido, um objetivo norteador das práticas de extensão deve ser a formulação de atividades que não se baseiam em pressupostos meramente assistencialistas e se tornem, de fato, uma via de mão dupla. Enquanto a educação em saúde extensionista leva os conhecimentos da academia para a sociedade, as demandas e perspectivas da sociedade informam à comunidade acadêmica a relevância de seus saberes, apontam caminhos para a promoção de saúde em nosso país e contribuem para a educação profissional em saúde pública. A partir desses pressupostos, a Liga Acadêmica de Clínica Médica da Bahia (LACliM-BA) concebeu e realizou o projeto de extensão “Quabales +: Educação e Saúde”. Este surge como uma relação comunidade-instituição com o Centro Socioeducativo Cultural Quabales, existente há mais de 10 anos no bairro soteropolitano Nordeste de Amaralina, promovedor de educação em música, línguas e arte para mais 170 integrantes da comunidade local,



contemplando crianças, adolescentes, adultos e idosos. O projeto foi iniciado quando a instituição entrou em contato com a Faculdade de Medicina da Bahia, com uma demanda por educação em saúde no local. Dessa forma, a liga acadêmica acolheu o pedido, concebendo o projeto de extensão de forma longitudinal, baseado nas demandas e perspectivas da comunidade. Para fundamentar o projeto, até então, em fase de construção, foi estabelecida a comunicação com as líderes do projeto através de “visitas diagnósticas”, encontros nos quais pode se conhecer as demandas específicas da comunidade, bem como apresentar o grupo e escopo de atividades prévias. Desse modo, para a concretização do projeto, obteve-se a contribuição de diversos grupos e profissionais da comunidade acadêmica da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Nessa primeira visita, realizada em maio de 2022, foi observada a necessidade de educação em primeiros socorros, saúde mental, doenças crônicas e heredofamiliares como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Por outro lado, notou-se também a heterogeneidade do público: quantidades variadas de crianças, adultos e idosos, com suas particularidades e interesses específicos. Subsequentemente a este encontro, os integrantes da liga traçaram a estrutura do projeto e quais seriam os seus atores. Estes, os instrutores, eram membros da própria liga acadêmica organizadora e integrantes de outras ligas e coletivos acadêmicos que foram convidados por terem expertise em determinada temática a ser abordada. Assim como toda a fundamentação do projeto, a seleção dos temas foi realizada em consonância com as demandas da população e o aval da instituição cultural. Dessa maneira, foi marcada uma reunião com os grupos para a apresentação da instituição e sua estrutura, acesso, funcionamento e outras características fundamentais para a realização das atividades. Para nortear a concepção dessas atividades a serem desenvolvidas, foram criadas instruções gerais: atividades em formato livre como rodas de conversa, estações práticas ou dinâmicas, ressaltando-se a importância da participação da população ser central e ativa. Dada a infraestrutura local, não foi possível a realização de apresentações com recursos tecnológicos como slides, apenas o uso de papéis, fotografias ou outros objetos quando necessários na dinâmica. Além disso, foi sempre lembrada aos instrutores a importância de

se utilizar uma linguagem acessível e não-técnica para com a comunidade, a fim de se estabelecer um entendimento mútuo. A divulgação do projeto foi realizada pela liga, com a criação de artes acessíveis com os temas de cada data e, com a ajuda da instituição, a notícia era semeada pela comunidade. Os encontros, então, ocorreram aos sábados, pela manhã, para facilitar a ida dos moradores da comunidade que trabalham apenas em dias de semana. Foram criados dois horários de atividades, com cerca de 90 minutos cada, para dois grupos etários: crianças e pré-adolescentes e adolescentes/adultos/idosos, separados por um intervalo de cerca de 20 minutos. Durante esse intervalo, a liga ofertou por conta própria lanches variados aos participantes do evento, com a finalidade de incentivar e tornar equânime a participação dos indivíduos no projeto, tendo em vista a possibilidade de existência de maiores vulnerabilidades socioeconômicas. Destarte, foram ofertadas oficinas práticas e rodas de conversa para os adultos e idosos sobre temas importantes: suporte básico de vida, controle da diabetes mellitus e hipertensão, prevenção de acidentes domésticos e quedas para idosos. Enquanto para as crianças e adolescentes foram realizados jogos e dinâmicas sobre incentivo à ciência, acesso à Universidade, alimentação saudável e higiene bucal. Além das rodas de conversa e dinâmicas, na última edição do projeto, ocorreu também um mutirão de aferição de pressão arterial e glicemia, realizado pelos estudantes da liga, para um rastreio e troca de informações sobre melhoria de estilo de vida. Sob essa perspectiva, torna-se evidente que o objetivo central do projeto é promover saúde comunitária, melhorando aspectos como qualidade de vida, acesso à saúde e a educação e bem-estar social. Destaca-se que, em primeiro plano, a prevenção, o autocuidado e o conhecimento foram pilares norteadores de nossas práticas. Diante da realização do projeto, foi notável a adesão da comunidade ao evento e a relação construída entre população e os coletivos acadêmicos participantes, nos seus 8 encontros realizados nesses três semestres letivos (2022.2, 2023.1 e 2023.2) com a participação de aproximadamente 20 grupos universitários. Cerca de 50 moradores da comunidade participaram dos encontros de forma espontânea a partir da divulgação prévia das datas e temáticas. É importante ressaltar que a participação ativa da comunidade local é um dos destaques, sendo evidenciada

por todos os grupos participantes até então. Conforme o vínculo comunidade-liga acadêmica foi fortalecido, a comunidade demonstrou cada vez mais apreender os temas passados, trazendo relatos da implicação deles no dia a dia, e se sentirem confortáveis para dividir com os acadêmicos seus anseios e também os seus saberes. Dado o exposto, fica perceptível que essa experiência impactou demasiadamente a comunidade acadêmica, muitas vezes acostumada apenas a ministrar sessões acadêmicas, desde o início de sua formação, dentro dos muros da universidade, quando se vê finalmente como agente ativo no cuidado, atuando na melhoria da saúde da comunidade. Portanto, a academia deve buscar, cada vez mais, formas de romper essa barreira acadêmica e valorizar os contatos, conhecimentos e perspectivas extensionistas para agregar na formação ética e humanística dos futuros profissionais de saúde que irão assistir a comunidade. Além de contribuírem, também, para o aprimoramento técnico dos temas de atenção básica trabalhados e no desenvolvimento de outras qualidades indispensáveis a esses futuros profissionais, como o trabalho em equipe, por meio do contato com diferentes cursos da área da saúde, planejamento, responsabilidade e proatividade. Dessa forma, é possível que, de fato, a universidade concretize seus pilares institucionais, de modo a efetivar uma interrelação com toda a sociedade ao seu redor.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Saúde Comunitária; Relações Comunidade-Instituição.



## **PERDA DE OPORTUNIDADE VACINAL: DESAFIOS, IMPACTOS E ESTRATÉGIAS ABRANGENTES DA ENFERMAGEM PARA AUMENTO DA COBERTURA VACINAL**

FERNANDA MATTOS DA SILVA REIS ALENCAR

**Introdução:** A vacinação desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças infecciosas, protegendo indivíduos e comunidades, além de reduzir a morbimortalidade em diferentes faixas etárias. Contudo, a eficácia das campanhas de vacinação pode diminuir devido a perda de oportunidades de vacinação. Visto que, este fenômeno indica que as vacinas não são administradas quando há oportunidade suficiente, ou seja, os indivíduos não recebem todas as doses da vacina para a qual é elegível e não há contraindicação para sua aplicação. A perda de oportunidade vacinal pode criar lacunas na imunização da população, aumentando o risco de surtos de doenças evitáveis pela aplicação dos imunobiológicos. Logo, este estudo tem como objetivo abordar os motivos que direcionam ao processo de perda de oportunidade vacinal, como também, apresentar estratégias abrangentes para o enfrentamento deste desafio.

**Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, com abordagem exploratória. O estudo fundamentou-se através da seguinte pergunta norteadora: Como a perda de oportunidade torna-se um desafio para a vacinação no Brasil e quais estratégias podem ser utilizadas para aumentar a cobertura vacinal?. Para elaboração do estudo, foi feita uma busca dos estudos encontrados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na qual foram definidos os critérios para elegibilidade a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Vacinação, Recusa de Vacinação e Cobertura Vacinal, foram cruzados através do operador booleano “AND” para busca dos estudos. Foram definidos como critérios de inclusão: textos completos disponíveis na íntegra, publicados nas bases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a base de dados de enfermagem (BDENF), nos

idiomas português e inglês, disponíveis de forma gratuita, publicados no período de 2018 a 2023. Excluíram-se os estudos pagos, duplicados, fora do período escolhido e todos que não abordaram a temática exigida. Foram encontrados 47 artigos, destes, 35 foram excluídos por duplicação, 04 por estarem fora da temática e 02 fora do período exigido. No total, com o delineamento e análise criteriosa foram selecionados 06 artigos para compor a pesquisa. Por este estudo utilizar como método de pesquisa a revisão da literatura, no qual todos artigos científicos utilizados foram encontrados nas bases públicas, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Resultados e discussão: Aplicando-se os procedimentos de coleta de dados, foram identificados inicialmente 47 artigos, sendo 42 na MEDLINE, 03 na BDNF e 02 na LILACS. Posteriormente, foi feita uma extensa análise da produção científica encontrada nas bases de dados, sendo selecionados 06 artigos a fim de capturar, organizar e descrever detalhadamente o tema a partir da extração dos dados. Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa, que compuseram a maioria da amostra, tinham como objetivo analisar os principais motivos que dificultam a adesão do público-alvo às campanhas de vacinação. Entre os estudos selecionados para esta revisão, 04 foram publicados em língua portuguesa e 02 em língua inglesa. Em relação ao ano de publicação, 02 foram publicados no ano de 2018, 01 em 2019, 02 em 2022 e 01 em 2023. Quanto ao tipo de desenho de estudo dos artigos revisados, a amostra apresentou: 02 pesquisas qualitativas, 02 estudos observacionais, 01 revisão de escopo e 01 estudo primário. A partir da leitura dos estudos, identificou-se que as inadequações relacionadas à infraestrutura tal qual a distribuição desigual de profissionais, cobertura insuficiente, distância entre o centro de vacinação e a residência do indivíduo elegível é frequentemente referida como um problema, o que torna o acesso mais difícil nas zonas rurais do que nas zonas urbanas. Além disso, o desconhecimento dos pacientes e seus familiares sobre os riscos das doenças imunopreveníveis, os benefícios e a segurança das vacinas, o número de doses necessárias, a idade ideal para a vacinação e as contra indicações podem ser motivos para a recusa da vacina. Muitas pessoas podem não estar conscientes da importância da vacinação ou podem não compreender o calendário recomendado, o que favorece a

disseminação de desinformação gerando hesitação e perda de oportunidade vacinal devido a preocupações infundadas. Ademais, de acordo com os estudos apresentados, disparidades socioeconômicas, como a falta ao acesso pleno à educação, seria um fator determinante no desenvolvimento da problemática, estando associada às fragilidades sociais e econômicas, além da baixa procura por informações sobre os imunobiológicos, ocasionando uma maior incidência de abandono a vacinação. Vale enfatizar ainda que, falhas nas práticas e protocolos da vacinação em nível de complexidade, falha na revisão e/ou registros de vacinação, má utilização de insumos, problemas com administração e calendário de vacinação e contra indicações de vacinas são fatores que impactam negativamente o retorno da população às salas de vacinação. Logo, a fragilidade social/contextual indica a necessidade de melhoria na educação e mudanças nos métodos de gestão em enfermagem. Desta forma, evidencia-se a necessidade de atividades educativas voltadas ao público e sua implementação democratiza o acesso à informação de qualidade, dado que sua efetivação promove o aprimoramento do conhecimento dos participantes. Haja vista, que a compreensão de diferentes conceitos, permite desenvolver o pensamento a respeito da assistência recebida a fim de combater mitos e desinformação sobre vacinas, envolvendo líderes comunitários, profissionais de saúde e a mídia. Visto que, a educação em saúde é um indispensável instrumento, o qual proporciona ações de promoção e prevenção à saúde, pois, trata-se de um recurso capaz de disseminar conhecimento, estimular o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e assim, promover o controle e prevenção de doenças imunopreveníveis. Além disso, é necessário que o profissional busque implementar estratégias que aproximem o paciente do serviço e criem um ambiente acolhedor que fortaleça o vínculo entre o profissional e o usuário e, assim, aumente o comprometimento com o serviço de imunizantes. Bem como, incorporar a verificação do cartão de vacina e a sua administração em momentos oportunos, como em consultas médicas regulares e salas de espera para maximizar as oportunidades de imunização. Conclusões: Torna-se evidente, portanto, que a perda de oportunidade vacinal representa um desafio significativo para a saúde pública, porém, estratégias eficazes podem ser implementadas para

mitigar esse problema. A colaboração entre profissionais de saúde e comunidades é essencial para garantir que as oportunidades de vacinação sejam maximizadas, proporcionando assim uma proteção abrangente contra doenças infecciosas. Ao compreender as causas subjacentes, reconhecer os impactos negativos e implementar estratégias abrangentes, é possível melhorar significativamente a cobertura vacinal e, assim, fortalecer a resiliência da comunidade contra doenças evitáveis por vacinas. Logo, a cooperação entre governos, organizações de saúde e a sociedade civil é crucial para enfrentar esse desafio de maneira eficaz. Além disso, o enfermeiro deve ser capaz de implementar estratégias que aproximem o paciente do serviço e criem um ambiente acolhedor que fortaleça o vínculo entre o profissional e o usuário e, assim, aumente o comprometimento com o serviço. Bem como, incorporar a verificação do cartão de vacina e a sua administração em momentos oportunos, como em consultas médicas regulares e salas de espera para maximizar as oportunidades de imunização. Conclusões: Torna-se evidente, portanto, que a perda de oportunidade vacinal representa um desafio significativo para a saúde pública, porém, estratégias eficazes podem ser implementadas para mitigar esse problema. A colaboração entre profissionais de saúde e comunidades é essencial para garantir que as oportunidades de vacinação sejam maximizadas, proporcionando assim uma proteção abrangente contra doenças infecciosas. Ao compreender as causas subjacentes, reconhecer os impactos negativos e implementar estratégias abrangentes, é possível melhorar significativamente a cobertura vacinal e, assim, fortalecer a resiliência da comunidade contra doenças evitáveis por vacinas. Logo, a cooperação entre governos, organizações de saúde e a sociedade civil é crucial para enfrentar esse desafio de maneira eficaz.

**Palavras-chave:** Vacinação; Cobertura Vacinal; Perda de Oportunidade Vacinal; Desafios; Enfermagem.



## **COBERTURA VACINAL E IDH DAS REGIÕES BRASILEIRAS ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA POR COVID-19**

TAUAN MARTINS BARRETO

LAILA DA CONCEIÇÃO SANTOS

VITÓRIA RANI FIGUEIREDO

RANNE EDUARDA CARVALHO CEDRO

EVELIN VALÉRIA SOUZA BARBOSA

BÁRBARA MORAES

MATHEUS ROCHA PEREGRINO

RAIZER REIS LIRIO

**INTRODUÇÃO:** A prática de imunização é de extrema importância para a saúde pública, de modo que representa a principal forma de prevenção de muitos agravos de saúde, inclusive de doenças com potencial epidêmico. Essa temática recentemente ganhou maior notoriedade mundial, sobretudo, após o advento da pandemia da Covid-19 onde a prática vacinal foi a principal forma de enfrentamento da epidemia do novo coronavírus pelas nações. Assim, entende-se a relevância de descrever as imunizações no cenário brasileiro, sobretudo, a evolução da cobertura vacinal diante e após o período pandêmico nas diferentes regiões brasileiras, como também de verificar o desenvolvimento desses locais a partir do IDH. **OBJETIVO:** Descrever e discutir a cobertura vacinal do período de 2019 a 2022 das regiões brasileiras, juntamente com um panorama nacional da situação vacinal para o ano de 2023, além do índice de desenvolvimento humano para esses locais para o período de 2019 a 2021. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir de dados brutos e secundários advindos do banco de dados do (SINAN), do Atlas Brasil e da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Os dados foram coletados e discriminados para as cinco regiões nacionais quanto a cobertura vacinal e para o IDH, vale ressaltar que os dados do IDH são referentes ao período de 2019 a 2021, dado que a última amostragem disponível é referente ao ano de 2021, enquanto os dados referentes à cobertura



vacinal por regiões são do período de 2019 a 2022 e levam em consideração as vacinas previstas para o calendário vacinal brasileiro, para 2023, devido a revisões iniciadas nas bases de dados do Governo e a defasagem dos dados por regiões, o estudo considera dados nacionais, que já estão disponíveis.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Nota-se uma cobertura vacinal reduzida nas regiões Norte (61,26%) e Nordeste (62,92%) quando comparadas às regiões Sul (73,99%), e Centro-Oeste (69,93%), o Sudeste (65,53%) aparece em posição intermediária em relação à média geral dos últimos 5 anos. Ao comparar a cobertura de forma individualizada, para o ano de 2019, o Norte e o Nordeste seguem como os de menor cobertura, sendo, respectivamente: 72%, 69%, o Centro-Oeste aparece como a segunda maior cobertura: 78%, o Sul fica em primeiro, com 81% e o Sudeste em terceiro com 72%. Para 2020, todas as regiões apresentam diminuição dos seus índices e as Regiões Norte: 61% e Nordeste: 62% seguem com os menores índices, em ordem crescente aparece a região Sudeste: 68%, Centro-Oeste: 73% e Sul: 79%, referente a 2021, o índice de cobertura vacinal segue decrescendo em todo o território brasileiro: Norte exibiu cobertura de 55%, o Nordeste: 58%, Sudeste: 62%, Centro-Oeste 64% e Sul: 69%. Em 2022 a cobertura vacinal aumenta em todas as regiões do Brasil, de modo que o Norte obtém 63% de cobertura, o Nordeste: 68%, o Sudeste: 65%, Centro-Oeste: 71% e Sul 74%, isso pode ser devido a esse período ser uma transição entre os anos pandêmicos e a volta da normalidade no contexto brasileiro, de maneira que a população procura os postos de saúde pela flexibilização das normas de restrição vigentes na pandemia, juntamente com a proximidade temporal com a situação de emergência sanitária que aumentou a percepção do risco de não vacinar-se. Relativo a 2023, as informações estão em revisão pelos sistemas de informação nacionais e os dados disponíveis não discriminam as regiões, ou estão defasados, ainda assim, nota-se que o período mostrou resultado positivo nos últimos dados divulgados pela RNDS (Rede Nacional de Dados em Saúde), pois há uma tendência de crescimento da cobertura dos principais imunizantes, a exemplo, 7 das 8 vacinas recomendadas para crianças de até um ano sofreram aumento no período de 2022 a 2023, o país também aumentou em 1/3 o número de municípios que atingiram as metas

nacionais de 95% de cobertura vacinal para as vacinas fundamentais do calendário infantil. Essa situação pode ser explicada devido a esforços do Governo atual de retomar os bons índices de vacinação, como a promoção do Movimento Nacional Pela Vacinação que ocorreu em 2023 junto a novas estratégias de microplanejamento, além da adoção de estratégias de combate às informações falsas a partir do programa Saúde com Ciência. Em relação ao panorama referente ao desenvolvimento humano, o Brasil apresentou um IDH médio de 0,785 em 2019, de 0,784 em 2020 e por fim de 0,766 em 2021, ano do último censo. Isso demonstra uma tendência de decréscimo do desenvolvimento para o período. Relativo ao IDH das regiões nacionais de forma individual, a região Norte apresentou IDH de 0,733 em 2019, de 0,730 em 2020 e de 0,702 em 2021. Enquanto isso, o Nordeste apresentou IDH de 0,716 em 2019, 0,722 em 2020 e 0,702 em 2021. Essas duas regiões seguem com os menores índices, assim como ocorreu nos dados relativos à cobertura vacinal. A região Centro-Oeste teve em 2019 o IDH de 0,797, em 2020 de 0,775 e de 0,757 em 2021, essa região, relativo ao IDH, ocupa uma posição intermediária, sendo a terceira em IDH do país. A região Sul, assim como ocorreu na vacinação, ocupa a primeira posição de maior IDH, sendo de 0,811 em 2019, 0,790 em 2020, e 0,777 em 2021. Por fim, o Sudeste obteve o IDH de 0,810 em 2019, de 0,797 em 2020 e de 0,778 em 2021. Portanto, é possível observar que o IDH de todas as regiões apresentou queda no período de 2019 a 2021, de maneira que a diminuição foi mais expressiva entre 2020 e 2021, isso é percebido também nos dados referentes a cobertura vacinal. Ademais, verifica-se que as regiões Norte e Nordeste, com os menores índices de desenvolvimento, obtiveram também os piores índices de cobertura vacinal, enquanto o Sul se destacou com os maiores índices de desenvolvimento e de cobertura vacinal. Pondera-se que essa diminuição nos índices de cobertura e IDH esteja associada à situação da Covid-19, no qual, a partir de 2020, várias atividades educativas, econômicas e relacionadas à saúde estiveram suspensas devido às medidas de distanciamento social, aliado a isso, também ocorreu a redução de campanhas de vacinação, que teve como consequência a fragilização na comunicação efetiva das equipes de saúde com a população, o que pode ter contribuído para a baixa adesão à

vacinação em períodos posteriores, devido à perda do vínculo com os postos de saúde por parte da comunidade. Esses fatores podem justificar a queda nas vacinações no Brasil a partir da pandemia e reforçam a importância das estratégias adotadas para o incremento da cobertura vacinal já discutidas.

**CONCLUSÃO:** Diante dos resultados e das discussões supracitadas, destaca-se a relevância desse tipo de trabalho acadêmico no sentido de propiciar o melhor entendimento da cobertura vacinal para o período de 2019 a 2023 e do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) nas regiões brasileiras no intervalo de 2019 a 2021, por meio de dar evidência para esses dados, com o intuito de provocar o debate acadêmico acerca dessa importante questão. Dessa forma, foi verificado que há importante redução na cobertura vacinal entre 2019 e 2021, com forte contribuição do período pandêmico, com início da recuperação dos valores de cobertura em 2022 que continuou em 2023 motivado por novas estratégias governamentais, esses esforços são cruciais, já que a não imunização é fator de risco para o retorno ou exacerbação de casos de doenças evitáveis. Por fim, esse estudo teve como limitações: o período disponível para os dados do IDH que não ultrapassam o ano de 2021, sendo inviável realizar uma análise até o momento hodierno, além disso, também ocorreu limitação da análise da cobertura vacinal para o ano de 2023 devido a revisão da base de dados do Governo, porém, ainda assim, foi possível traçar um panorama do período proposto quanto a evolução das imunizações e suas diferenças regionais, paralelamente foi possível observar a realidade do IDH para as regiões. Porquanto, depreende-se que o modelo de investigação utilizado se justifica pela importância de se considerar as disparidades regionais na vacinação e no IDH, de modo que possa trazer discussões para a área, a fim de fomentar a criação de novas estratégias de saúde pública mais efetivas em todo o território nacional. Assim, tendo em vista a importância da vacinação na Atenção Primária à Saúde (APS), esse estudo pode servir de base para outros estudos futuros, mais detalhados, que tenham como objetivo investigar o impacto do desenvolvimento de uma região nos seus índices de saúde, como também de outros estudos descritivos que busquem caracterizar as populações mais afetadas.

**Palavras-chave:** Imunização; Cobertura Vacinal; IDH; Regiões Brasileiras; COVID-19.



## **ANÁLISE DO INDICADOR DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA: UM PANORAMA DO ESTADO DA BAHIA**

MILLANI SOUZA ALMEIDA LESSA

ADRIANA LOPES DE MENEZES

ZENAIDE CALAZANS OLIVEIRA

ADRIANA ROSA MACIEL SANTOS

AMANDA COSTA MELO

MARCIA SÃO PEDRO LEAL SOUZA

Introdução: A estruturação do Sistema de Saúde por meio da Atenção Primária à Saúde (APS), como o centro coordenador de uma rede de serviços, tende a aumentar a integralidade e a resolubilidade da atenção. Mendes (2002), aponta a importância da APS na organização das redes de atenção à saúde, uma vez que cumpre três funções fundamentais, de resolução, relacionada com a continuidade da prestação da assistência decorrente das necessidades do cidadão; de coordenação, que orienta as ações dos outros níveis de assistência, como da média e alta complexidades constitutivas da rede complementar; e, por fim, a de responsabilização entre profissionais e usuários pela continuidade da assistência ao longo do tempo, que delinea a longitudinalidade do cuidado prestado (STARFIELD, 1992; MENDES 2002). Sobre essa conformação, a Atenção primária ou atenção básica (AB) configura-se como uma das estratégias do Ministério da Saúde para a expansão do acesso aos serviços e ações assistenciais. Caracteriza-se, portanto, por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios definidos,

pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Existem vários indicadores para avaliar a efetividade e a implementação das políticas de atenção primária em um país, entre estes o indicador proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB), descrito inicialmente na literatura por Billings e colaboradores (1993) e utilizados no Brasil em trabalhos recentes como o de Pinto Junior et al (2020) e Pinto e Giovanella (2018). As condições sensíveis à atenção primária são definidas como um conjunto de doenças e agravos cujas hospitalizações são consideradas evitáveis se as ações desenvolvidas no âmbito da atenção primária à saúde (APS) forem ofertadas oportunamente e tenham caráter resolutivo. Este indicador garante sua relevância na busca por desenvolver a capacidade de resolução da APS ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistências. Neste sentido, estudos realizados a partir de dados secundários apontaram um efeito da expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) na redução das ICSAB no Brasil. Diante disso, este trabalho objetiva descrever a proporção de internações sensíveis à atenção básica no Estado da Bahia, entre os anos de 2010 e 2022. Método: Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado na análise das internações registradas no Sistema de Informação de Internações Hospitalares (SIH) do DATASUS, do Ministério da Saúde. O indicador de internações por condições sensíveis à atenção básica é universal e o seu cálculo compreende o número de internações por causas sensíveis na AB, em determinado local e período, dividido pelo total de internações clínicas, no mesmo espaço e tempo. A amostra deste estudo foi composta por 349.892 hospitalizações registradas as quais compõe os subgrupos de doenças e agravos consideradas sensíveis à atenção primária em saúde. A tabulação e análise dos dados foi realizada mediante o Excel v. 2310 (Microsoft 365), pela equipe da coordenação de Análise de Situação em Saúde (COASS) e Coordenação de planejamento e monitoramento (COPLAM), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia (DIVEP), as quais possuem como objetivo propor, elaborar e divulgar informações e análises de

situação de saúde que permitam subsidiar a formulação de políticas públicas do Estado. À Vigilância Epidemiológica (VE) cabe atuar de forma integrada com a Atenção Primária em Saúde (APS) no monitoramento das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICS), avaliando a qualidade, efetividade dos serviços de saúde oferecidos na atenção básica, identificando os problemas, estabelecendo prioridades, e contribuindo para avaliação do impacto das ações de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos, com objetivo de propor intervenções para melhorar a saúde da população. Neste contexto, as análises dos perfis sociodemográfico e de morbimortalidade da população e de grupos populacionais específicos, subsidiam o planejamento, programação e as ações de saúde do Estado, regiões de saúde e áreas geográficas, nos diversos níveis de gestão do SUS. As análises foram feitas mediante cálculos descritivos de frequências relativa e absoluta. Resultados e discussão: A cobertura da Atenção primária na Bahia em 2021 era de 73,8%, chegando à 78,8% em 2022 (dados até dezembro de 2022). Quando analisados por macrorregião de saúde, a macro Centro Norte foi aquela que apresentou maior cobertura (94,7%), e a menor cobertura foi representada pela macro Leste (64,8%), que inclui a capital baiana e um dos municípios com menores percentuais de cobertura de todo o estado, Simões Filho (37,7% de cobertura da APS), localizado na região metropolitana de Salvador. Em paralelo, as internações por condições sensíveis a Atenção Básica (ICSAB), registraram uma redução de 53,0% nos últimos anos, passando 37% em 2010, para 17,4% em 2022. Esta redução pode estar relacionada a diversos fatores, dos quais deve-se destacar a ampliação da Estratégia de Saúde da Família, o aumento da oferta e possível melhoria da assistência prestada nos serviços de atenção básica, devendo, porém, ser avaliada pelos setores responsáveis pela assistência básica e demais áreas que desenvolvem ações de saúde no Estado, em seus diversos níveis de gestão do SUS. Considerando-se as internações de acordo com os subgrupos de causas, as internações por insuficiência cardíaca representam 18,1% do total das internações, seguido da diabetes mellitus (15,1%) e das gastroenterites infecciosas (13,6%), no ano de 2022. Em análise da série histórica de 2015-2022 observa-se uma elevação de 85,3% das internações por Angina, passando de

2,9% das internações em 2015 para 5,4% em 2022, no total das internações no conjunto destas doenças. Vale ressaltar que se trata de um indicador cuja projeção é de redução, apontando para fatores que podem impactar neste decréscimo, como problemas no acesso à atenção primária e diagnóstico precoce para esta e outras causas. Alerta-se, ainda, para um aumento preocupante nas internações por doenças evitáveis por imunização e outras doenças infecciosas e parasitárias (aumento de 38,6%), os quais coadunam com a queda progressiva das coberturas vacinais a partir de 2016, além do aumento de internações por anemia (102,0%) e das doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos (45,3%) (SIH, 2023). A série temporal analisada aponta somente três grupos de causas com redução das internações sensíveis, a saber, as gastroenterites infecciosas e complicações (-49,4%), asma (-23,0%) e deficiências nutricionais (-29,7%). De acordo com a literatura científica, resultados apresentados por Pinto e Giovanella (2018) trazem evidências da redução na taxa de internação de todas as condições de saúde analisadas nas cinco capitais mais populosas do Brasil, com maior redução para ICSAB (45%) do que para as Não-ICSAB (22%), apontando tendência de declínio e correlação negativa entre a taxa de ICSAB e a cobertura das ESF no período de 2001-2016. Na comparação entre as taxas padronizadas de ICSAB e Não-ICSAB no Brasil, observam-se maiores reduções no período considerado para as ICSAB, com exceção das cidades de Salvador, capital da Bahia, (aumento de 31,3% entre as ICSAB, especialmente a partir de 2011) e São Paulo (aumento de 20,5%) (Pinto e Giovanella, 2018). Considerações finais: Em suma, nossos resultados, em concordância com a literatura apontam para questões conjugadas à expansão de cobertura da Estratégia Saúde da Família, como a qualidade da atenção, além disso destaca-se que a vulnerabilidade socioeconômica está fortemente associada ao comportamento das taxas de ICSAB, reforçando, portanto, a importância da APS na redução das iniquidades, ao atender a população vulnerável. Destaca-se que ao se buscar refletir sobre as ações dos profissionais da equipe multiprofissional, na atenção básica, objetiva-se apontar o impacto dessas ações na organização da qualidade da atenção à saúde, mediante a mudança ampla na lógica da valorização dos modelos de atenção que envolve o



resgate da promoção da qualidade de vida e da saúde como política pública, e o modo de atenção que enfrenta as determinações sociais, exposições, agravos e consequências sociais e individuais dos agravos em plano transetorial, resgatando o potencial ordenador da promoção como estratégia para integrar as dimensões preventivas, educativas, de diagnóstico, tratamento e reabilitação em todas as dimensões das RAS e dos sistemas regionais e estaduais de saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Planejamento em Saúde; Saúde Pública.



## **ACOLHIMENTO ODONTOLÓGICO À POPULAÇÃO LGBTQIAPN+: EXPERIÊNCIA DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL NO CONTEXTO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BUCAL**

BRUNO LUIS LIMA SOARES

CRISTIANE DE AMORIM PIRES

ÍTALO FÉLIX QUEIROZ DE ALBUQUERQUE

CLARA BHERTYNE PINHEIRO ROMÃO

KYARA DAYSE DE SOUZA PIRES

MERCIA SACRAMENTO

Introdução: A sigla LGBTQIAPN+ representa diversas identidades e orientações sexuais e de gênero, abrangendo grupos como lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, queer, intersexo, assexuais, pansexuais e não-binários. O sinal de mais é utilizado para descrever a diversidade e evolução na compreensão sobre a forma como o ser humano se relaciona e se identifica (PRADO, 2022). A necessidade urgente de combater a discriminação contra essa população se fundamenta na busca pelo direito à livre expressão da orientação sexual e identidade de gênero, visando a relevância desses aspectos para a saúde física e mental, direitos humanos e cidadania, bem como garantir acesso equitativo e universal aos serviços de saúde (BRASIL, 2008; SÃO PAULO, 2023). A falta de compreensão das Equipes de Saúde Bucal sobre as particularidades da saúde da população LGBTQIAPN+ contribui para experiências de preconceito, discriminação e falta de atenção nos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2021). Os Determinantes Sociais da Saúde englobam fatores socioeconômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais que influenciam as condições de saúde e os riscos na população (BUSS; PELLEGRINI, 2015). Tais determinantes podem resultar em desigualdades de saúde, refletidas em comportamentos relacionados à saúde, disparidades no acesso a recursos e situações sociais estressantes (ARCAYA; ARCAYA; SUBRAMANIAN, 2015). Para abordar as desigualdades em saúde da população LGBTQIAPN+, é crucial implementar iniciativas de

capacitação dos profissionais de saúde, visando compreender as particularidades e necessidades específicas desses indivíduos. Isso implica dissociar estigmas, preconceitos e violências sistêmicas, provenientes do desconhecimento, de uma educação machista e de bases heterossexuais e binárias que simplificam homens e mulheres apenas pelo sexo biológico (MONTEIRO, 2022). Objetivo: Este trabalho relata a experiência do projeto "A Perspectiva das Pessoas LGBTQIAPN+ sobre o Acolhimento Odontológico no Sistema Público de Saúde". O objetivo principal foi capacitar profissionais de odontologia na Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município da Paraíba, buscando oferecer atendimento humanizado e acolhedor à comunidade LGBTQIAPN+. Além disso, os objetivos específicos envolveram validar a importância do respeito à diversidade de gênero e orientação sexual no contexto da saúde bucal, dentro do SUS, e identificar as dificuldades enfrentadas durante esse processo. Metodologia: A oficina, realizada por cinco profissionais – cirurgiões-dentistas e pós-graduandos em Saúde Coletiva –, integrou a educação permanente proposta pela disciplina de Educação e Comunicação em Saúde, do curso de Especialização em Saúde Coletiva com ênfase em saúde da família, oferecido pela Universidade Federal da Bahia em colaboração com a Universidade Aberta do Brasil. A parceria estendeu-se à Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras-PB e a uma Instituição de Ensino Superior local, cujo docente representante coordenou o evento juntamente com os organizadores. A abordagem metodológica escolhida foi a de uma oficina pedagógica, alinhada à proposta da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, centrada no olhar e na vivência de pessoas LGBTQIAPN+ nos serviços de saúde. A oficina desenvolveu-se em cinco etapas: I- Acolhimento e aquecimento inespecífico; II- Aquecimento específico; III- Atualização sobre o tema; IV- Sistematização de aprendizagem; e V- Avaliação da oficina pelos participantes. O evento ocorreu em 22 de março de 2023, no auditório da Instituição parceira do projeto, contando com a participação de 20 profissionais das 23 equipes de saúde bucal do município. A atividade iniciou-se com a recepção dos conferencistas e convidados, seguida pela abertura conduzida pelos organizadores, que promoveram uma dinâmica de apresentação dos participantes com duração de

15 minutos. No segundo momento, o coordenador apresentou o tema, objetivos e deu lugar ao terceiro momento, no qual duas pessoas LGBTQIAPN+, usuárias do SUS, compartilharam suas vivências: a Sra. J. M. O., uma mulher trans de 34 anos, e o Sr. D.S.S., um homem trans de 37 anos. J.M.O. relatou as dificuldades enfrentadas ao utilizar o SUS durante sua transição de gênero, iniciada com automedicação devido à falta de regulamentação e serviços no período. Ela destacou a suspensão do tratamento hormonal devido a problemas renais, sequelas da automedicação, e mencionou os desafios financeiros associados aos altos custos de exames necessários. D.S.S. compartilhou sua perspectiva sobre a transição e os obstáculos no uso do SUS, enfatizando a questão do nome social e a importância de os profissionais perguntarem como os pacientes desejam ser chamados. Ao contrário de J.M.O., ele não experimentou efeitos colaterais durante a transição. O momento de atualização sobre o tema incluiu a participação da Secretária de Saúde do município, que enfatizou a importância da integração dos profissionais de odontologia em equipes multidisciplinares e destacou o atendimento humanizado para a inclusão de pessoas LGBTQIAPN+ na saúde pública. Ao longo da oficina, os participantes dialogaram sobre a necessidade de uma abordagem mais inclusiva e equitativa no cuidado de saúde. Para promover a construção coletiva e a sistematização do conhecimento (momento IV), a sala foi reorganizada em formato de roda de conversa. Após a exibição de um vídeo sobre a temática, os participantes refletiram sobre a situação apresentada e discutiram soluções para mitigar os problemas identificados, como conceitos religiosos, preconceito e experiências negativas vivenciadas por pessoas LGBTQIAPN+ nos atendimentos de saúde. Durante o debate mediado pelo coordenador, cada participante teve a oportunidade de expressar suas opiniões e sugestões. Após o debate, o coordenador enfatizou a importância de acolher as pessoas durante o atendimento odontológico, sem necessariamente se tornar um militante LGBTQIAPN+, e avaliou positivamente a evolução e aprendizado do grupo, valorizando as diferentes soluções propostas. Os participantes foram incentivados a realizar uma autoavaliação sobre o conhecimento adquirido e a contribuição para a oficina, relatando que a experiência foi enriquecedora para sua atuação profissional, destacando a

importância do diálogo e do esclarecimento de dúvidas. Essa etapa durou aproximadamente 15 minutos. Discussão: A oficina visou a compreensão por parte dos profissionais de odontologia das percepções dos pacientes LGBTQIAPN+ em relação ao acolhimento no serviço de saúde e às práticas odontológicas no sistema público de saúde do município, a partir do relato das experiências destes indivíduos nos serviços de saúde. O objetivo foi de aprimorar a qualidade do atendimento prestado e assegurar aos usuários o respeito à diversidade e às suas identidades. As atividades conduzidas durante o evento provocaram um debate e uma análise crítica sobre o tratamento dispensado ao público LGBTQIAPN+ no contexto do SUS e no município em períodos passados. Pelas falas dos profissionais participantes ficou claro o desconhecimento da maioria acerca das dificuldades enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ para acessar serviços de saúde, desde os mais simples até os mais especializados como o tratamento hormonal. A necessidade desta oficina foi corroborada pelos resultados obtidos na pesquisa conduzida por Caetano (2023), na qual 66,7% dos Cirurgiões-Dentistas entrevistados indicaram a necessidade de capacitação para atendimento especializado a população LGBTQIAPN+. Este dado sugeriu que, embora esses profissionais possuam a convicção de oferecer um atendimento clínico adequado, eles não se sentem completamente preparados para lidar eficazmente com as demandas específicas das pessoas LGBTQIAPN+. Pesquisas internacionais indicam que estudantes de Odontologia demonstram uma notável falta de conhecimento ou sensibilização em relação às pessoas LGBTQIAPN+ (SOUTO, 2023). Isso é atribuído ao escasso interesse por parte dos diretores de instituições de ensino em incorporar esses temas em seus currículos, resultando em uma quantidade reduzida de horas curriculares e extracurriculares dedicadas à literacia acerca da temática que envolve as pessoas LGBTQIAPN+. Essas abordagens são consideravelmente inferiores quando comparadas aos estudantes de outros cursos na área da saúde (SOUTO, 2023). Logo, a iniciativa da oficina no município de Cajazeiras, surgiu da percepção específica de que a maioria dos profissionais atuando nas equipes de saúde bucal eram recém-formados e não possuíam conhecimento e experiência no atendimento a usuários LGBTQIAPN+. Assim, a oficina buscou fomentar a

interação entre os profissionais de saúde e usuários deste grupo populacional, com o intuito aproximar o serviço da realidade destas pessoas, e assim, contribuir para uma transformação significativa na abordagem desses profissionais, promovendo um ambiente de atendimento mais inclusivo e em conformidade com os princípios do respeito à diversidade. Na oficina também foram destacadas melhorias realizadas na estrutura de saúde que o município oferece às pessoas LGBTQIAPN+, posto que atualmente a cidade de Cajazeiras já conta com uma policlínica que disponibiliza tratamento endocrinológico e acompanhamento periódico para pacientes em transição de gênero, representando uma evolução positiva ao relato trazido pela Sra. J.M.O que compartilhou suas dificuldades ao tentar acessar o tratamento hormonal pelo SUS durante sua transição de gênero. A expectativa gerada por essa oficina é de que os profissionais que compõem as equipes de saúde do Município de Cajazeiras se tornem atentos às suas condutas no cuidado aos usuários LGBTQIAPN+, de forma a propiciar a eles atenção humanizada, equitativa e condizente com suas particularidades. Considerações finais: A comunidade LGBTQIA+ enfrenta desafios significativos no acesso aos serviços de saúde bucal, sendo a falta de preparo formal dos alunos de graduação um fator contribuinte (VAROTTO *et al.*, 2022). Além disso, as discriminações frequentes no ambiente institucional aumentam a vulnerabilidade dessa população a doenças e transtornos, como depressão, ansiedade, hábitos alimentares inadequados, perda de peso e, especialmente, negligência com a higiene bucal (VAROTTO *et al.*, 2022). Esses fatores, quando combinados, impactam em várias dimensões. A oficina de capacitação marcou o início do processo de qualificação dos profissionais de odontologia em Cajazeiras para o acolhimento de seus pacientes LGBTQIAPN+, considerando aspectos para além do tratamento odontológico. Uma limitação identificada foi que o processo não envolveu todos os demais profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Dado que a APS é a porta de entrada, seria essencial proporcionar conhecimento sobre os procedimentos de encaminhamento. Entende-se como crucial trabalhar a literacia em saúde dos profissionais da atenção primária, ampliando conceitos e revisando atitudes, com o intuito de transformar o cenário excludente e de vulnerabilidade enfrentados pela população LGBTQIAPN+ no sistema de saúde

público brasileiro. Ao atingir esses objetivos, acredita-se que o projeto contribuiu para promover a inclusão e a equidade na saúde bucal para a população LGBTQIAPN+, ainda que dentro dos limites do município em questão. A expectativa é que atividades permanentes, voltadas para a preparação contínua dos profissionais de saúde bucal para uma compreensão mais aprofundada dessas questões, passem a ocorrer regularmente.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência; Pessoas LGBTQIAPN+; Saúde Bucal; Educação em Saúde.

### Referências

ARCAYA, Mariana C.; ARCAYA, Alyssa L.; SUBRAMANIAN, Sankaran Venkata. Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Global health action*, v. 8, n. 1, p. 27106, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Rev Saude Publica*, v. 42, n. 3, p. 570-573, 2008.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAETANO, Clara Rafaela de Lima. *População LGBT nos serviços odontológicos: nível de informação e capacitação dos Cirurgiões-Dentistas da Atenção Básica do município de Natal/RN*. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

MONTEIRO, Danielle. Comunidade LGBTQIA+ sofre com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Informe ENSP, 29 jun. 2022. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/53188>. Acesso em: 16 jan. 2024.

OLIVEIRA, Carolina Pacheco de. Aproximando a equipe de saúde bucal do cuidado às populações vulnerabilizadas. 2021.

PRADO, Vagner Lacorth. Gênero e sexualidade sob censura: hermenêutica sobre a construção do preconceito. 2022.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. *Protocolo de Saúde de Transexuais e Travestis*. São Paulo, SP: Secretaria Municipal da Saúde, 2020.

SOUTO, Fernanda Carneiro de Bastos. *As questões LGBT no ensino da*

*odontologia*. 2023. 59 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023.

VAROTTO, B. L. R. *et al.* População LGBTQIA+: o acesso ao tratamento odontológico e o preparo do cirurgião dentista-uma revisão integrativa. *Revista da ABENO*, v. 22, n. 2, p. 1542-1542, 2022.





## **CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE EM SITUAÇÕES DE DESASTRES NATURAIS**

MARINA FRANCO

Nos estudos de emergências e desastres, consideram-se desastres naturais aqueles decorrentes de fenômenos naturais. Entretanto, admite-se que os desastres naturais apenas potencializam, em um determinado território, desastres humanos de dimensões pouco dimensionadas no cotidiano, e suas consequências poderão ser ainda mais graves com as mudanças climáticas em curso. Um exemplo recente foi a enchente do Vale do Taquari ocorrida em setembro de 2023, situação na qual tive a oportunidade de atuar como psicóloga na assistência à saúde no município de Roca Sales. A partir desse relato de experiência, busco evidenciar as contribuições da Atenção Primária à Saúde (APS) para cada etapa de intervenção, com foco na integralidade do cuidado. O Vale do Taquari, na região central do Rio Grande do Sul (RS/Brasil), é uma área baixa da bacia hidrográfica do rio Taquari-Antas, que enfrenta inundações com frequência: estatisticamente, há registro de uma a cada 1,5 anos nas últimas sete décadas. No início de setembro de 2023, grande parte da região foi assolada por chuvas intensas e pela enchente do rio Taquari, que causaram a morte de 52 pessoas (além de muitos animais) e diversos tipos de danos à infraestrutura das cidades. Nas palavras dos seus habitantes, com olhar assustado, “a água nunca tinha chegado tão alto”, pois essa foi a maior enchente no local desde 1941, ou seja, 82 anos antes. A região denominada Vale do Taquari abrange 40 municípios de pequeno porte. Roca Sales, cidade de 10 mil habitantes, foi uma das mais prejudicadas pela trágica enchente. Roca Sales registrou 13 óbitos, ficando atrás somente do município de Muçum, com 16 mortes entre seus 4 mil habitantes. Conforme levantamentos das autoridades locais, 40% das residências de Roca Sales foram afetadas pelos estragos, o que representa 1.200 casas. Diante desta situação de emergência e de calamidade pública, que extrapolava a capacidade de resposta local naquele momento, foi acionada a Força Nacional do Sistema

Único de Saúde (FN-SUS) – programa de cooperação voltado à execução de medidas de prevenção, assistência e repressão a situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população quando se esgota a capacidade de resposta do estado ou município. Como profissional do SUS em Porto Alegre, integrei um grupo de voluntários da FN-SUS para compor uma equipe de atenção psicossocial em Roca Sales. Trabalho como psicóloga na APS, e atuei durante uma semana em conjunto com psiquiatra, enfermeira e assistente social, em ação coordenada com as demais ações em saúde no município, tendo como base uma Unidade Básica de Saúde (UBS) móvel temporária. Neste trabalho, contudo, não pretendo focar na psicologia ou na saúde mental de forma destacada da saúde integral, e sim afirmar o princípio da integralidade na atenção à saúde no contexto aqui descrito. Integralidade na assistência significa considerar as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades em saúde, o que pressupõe articulação com outras políticas públicas que tenham repercussão na produção de saúde e adoecimento dos indivíduos e coletividades. Nessa perspectiva, as condições de alimentação, habitação, educação, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, redes de apoio, acesso a serviços de saúde, etc. são consideradas determinantes em saúde e, como tal, impactam na saúde mental. Um desastre como a enchente no Vale do Taquari afeta absolutamente todos esses aspectos, desencadeando uma situação de crise, tanto a nível individual como coletivo. Nessas circunstâncias, fica ainda mais evidente a importância do conceito ampliado de saúde e do princípio de integralidade, pois restituir os direitos básicos torna-se essencial para propiciar condições mínimas de sobrevivência física e psíquica aos sujeitos afetados. Há consenso internacional de que a intervenção em situações de emergências e desastres é composta por três etapas: 1) redução do risco (preventiva); 2) manejo do desastre (emergencial); e 3) recuperação (pós-emergencial). Na primeira etapa, relativa às atividades prévias à ocorrência de um desastre, as ações desenvolvidas visam eliminar ou mitigar os riscos existentes, prevenir riscos futuros, bem como preparar para a resposta a um desastre. Considerando o risco de uma emergência em saúde pública por inundação, por exemplo, todos os setores necessários na resposta devem se envolver no processo de planejamento e

preparação para desenvolver suas ações de forma oportuna caso um desastre ocorra. A partir do momento em que uma inundação se converte em um desastre, tem início a segunda etapa, que inclui o alerta emergencial e a resposta imediata. É nesse período que todo o planejamento anterior vai se colocar em prática, mobilizando recursos para o enfrentamento do desastre através de ações que visam reduzir ao máximo o impacto sobre a vida e a saúde da população atingida. A terceira etapa, de recuperação, costuma ter início alguns dias após a ocorrência do desastre. Compreende a reabilitação das atividades cotidianas, reconstrução da infraestrutura danificada ou destruída e prestação dos serviços de saúde necessários. Mais tardiamente, o processo de recuperação após um desastre traz a oportunidade para desenvolver e aplicar medidas de redução do risco para ocorrências futuras. Diversos agentes, como a FN-SUS, iniciaram operação emergencial no Vale do Taquari desde a inundação. Quando cheguei, integrando a missão da FN-SUS, Roca Sales já entrava na etapa de recuperação. O nível do rio havia baixado, já se tinha recuperado o acesso das vias interrompidas, bem como o abastecimento de água e energia elétrica, e aos poucos o abastecimento do comércio foi sendo retomado; o hospital da cidade ainda estava em processo de recuperação, sem poder operar; edificações que estavam em condições de uso acabavam abrigando diferentes serviços para mantê-los em funcionamento, enquanto outros serviços compareceram através de unidades móveis; no centro, haviam muitas lojas danificadas e vazias, porém já limpas, além de entulho acumulado pelas ruas; a população local e voluntários de diversas instituições circulavam pelos pontos de doações e de alimentação solidária que foram organizados; embora os sobreviventes já tivessem sido resgatados durante a enchente, os bombeiros ainda buscavam corpos desaparecidos; algumas casas estavam sendo interditadas pela Defesa Civil, enquanto outras eram limpas e reorganizadas, com perdas materiais significativas, porém já com poucas marcas da lama que tinha quase alcançado o teto; dezenas de famílias desalojadas estavam na casa de terceiros ou em abrigos providenciados pelo município; alguns trabalhadores já tinham retomado suas atividades, enquanto outros estavam impossibilitados de retornar às funções que exerciam anteriormente; durante a semana em que estive lá, as primeiras

escolas puderam reabrir suas portas, portanto a maioria das crianças e adolescentes seguia sem aulas. Diante desse cenário encontrado em Roca Sales, pode-se compreender a súbita transformação ocorrida no território – conceito muito caro à APS. Dessa forma, um desastre como este, decorrente da enchente, altera a demanda da APS e o seu processo de trabalho. Por outro lado, de que forma a APS pode influenciar na assistência emergencial à comunidade atingida? Que ferramentas essa abordagem oferece e quais benefícios podemos obter dela, em cada uma das três etapas mencionadas? Na primeira etapa, de redução do risco, trabalha-se com outro conceito relacionado à APS: prevenção. Identifico contribuições da APS à essa etapa ao investir no vínculo da comunidade com os serviços de saúde e melhorar as condições de saúde integral da população, pois são fatores que oferecem melhores chances de fazer frente a uma situação de crise ou desastre. Além disso, a territorialização da APS propicia um profundo conhecimento da região, de forma que as unidades da APS são capazes de fornecer um mapeamento dos recursos da rede intersetorial, assim como dos riscos e potencialidades do território e de comunidade. Com a ocorrência do desastre, sua divulgação na mídia costuma causar comoção e atrair todo tipo de voluntários nas primeiras semanas. Entretanto, instituições com experiência na área contraindicam a participação de pessoas despreparadas para as atividades que pretendem executar, inclusive de profissionais de saúde que não estejam inseridos em ações articuladas, pois isso pode produzir efeitos iatrogênicos não somente para a população atingida, mas também para os próprios voluntários. Portanto, na segunda etapa, necessita-se de um grande número de profissionais que possam “fazer o máximo com o mínimo de informação”, pois o manejo emergencial conta com tempo limitado para capacitações. Quais seriam, então, os atributos que tornariam os profissionais indicados para esse trabalho, inseridos em ações coordenadas? Identifico os princípios e diretrizes do SUS, assim como certos dispositivos da APS, como ferramentas fundamentais para a prática profissional no contexto de emergências e desastres que afetam um território, no sentido de garantir a integralidade do cuidado. A práxis centrada no acolhimento e na autonomia dos sujeitos atendidos mostra-se essencial para não ceder à tentação do assistencialismo diante de uma situação trágica.

Profissionais da APS costumam estar habituados ao conceito de autonomia mesmo ao trabalhar com usuários em situação de vulnerabilidade extrema, assim como costumam estar habituados ao trabalho em equipe multidisciplinar e em rede na produção de cuidado humanizado. No acolhimento das pessoas atingidas, o enfoque familiar e comunitário é importante para viabilizar o diagnóstico das necessidades em saúde apresentadas em cada atendimento. Busca-ativa e visitas domiciliares, dispositivos rotineiros na APS, mostram-se preciosos. Retomo o relato da minha experiência na equipe de atenção psicossocial em Roca Sales para exemplificar tais argumentos. A UBS móvel temporária na qual trabalhamos ficava ao lado do hospital de campanha, assim como do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município, que estava dividindo seu espaço com outros serviços públicos naquele momento. Portanto, muitas pessoas circulavam por ali e acessavam a UBS por uma variedade de demandas; por trás dessas demandas (pedidos de ajuda para si ou para familiares), as pessoas traziam uma necessidade de escuta do horror e da angústia, e então eram encaminhadas para atendimento pelos profissionais de saúde mental. Outro local importante era a igreja principal do centro da cidade, que temporariamente reunia diversos recursos próprios do município, inclusive sua equipe de atenção psicossocial. Ali, a psicóloga do município coordenava nossas ações conforme as demandas dos territórios. Como ainda havia certa dificuldade de circulação e de telecomunicação, nos foi solicitada a realização de busca-ativa através de visitas domiciliares em determinadas regiões da cidade para levantamento das necessidades das famílias atingidas. O transporte foi feito em veículo com motorista disponibilizado exclusivamente para o deslocamento da equipe, e as visitas foram realizadas por duplas multidisciplinares. Para o cuidado integral após a enchente, profissionais de saúde mental também precisavam estar atentos a questões referentes à vacinação e a doenças crônicas e psiquiátricas que exigem medicamentos de uso contínuo, por exemplo. Além disso, era fundamental avaliar riscos em saúde mental e identificar os casos mais graves ou agudizados, que exigiriam maior mobilização de recursos da rede local, para realizar os devidos encaminhamentos. Dando seguimento a esse processo, na terceira etapa, de recuperação, igualmente se destacam importantes

atribuições da APS, como a longitudinalidade da atenção à saúde integral, a coordenação do cuidado e a articulação com a rede, a vigilância em saúde, a construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS) para os casos mais complexos, o enfoque comunitário e os dispositivos grupais. A expertise na área de emergências e desastres nos ensina que o fenômeno social traumático deve ser psiquicamente inscrito e elaborado no nível coletivo (sem desmerecer as respostas singulares); assim, mostra-se imprescindível apostar nos processos coletivos e na dimensão criativa, a partir da cultura local. Conforme explicado anteriormente, o processo de recuperação após um desastre também representa uma oportunidade para desenvolver e aplicar medidas de redução do risco para ocorrências futuras, por exemplo, transferindo serviços essenciais como o hospital da cidade para uma região mais alta e mais distante do rio, ou orientando sobre a necessidade de evacuação de determinadas localidades diante de novos alertas. Nesse sentido, a APS também poderá contribuir, através da educação em saúde. Assim, a atenção integral à saúde no contexto de emergências e desastres deve inserir, nessa vivência potencialmente traumática para os sujeitos, experiências de produção de cuidado, visando reduzir o impacto do desastre e a extensão do trauma, possibilitando sua elaboração coletiva. Para tanto, sobretudo em desastres naturais como a enchente no Vale do Taquari, as ferramentas teórico-práticas da APS demonstraram ser de suma importância para todas as etapas de intervenção.

**Palavras-chave:** Emergências em Desastres; Meio Ambiente e Saúde Pública; Territorialização da Atenção Primária; Integralidade em Saúde; Sistema Único de Saúde.



## **ATENDIMENTO HUMANIZADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NO DIA-D PARA A POPULAÇÃO LGBTQIAPN+**

ANA CRISTINA GUIMARAES DE JESUS

**INTRODUÇÃO:** Em uma sociedade que por herança colonial declara-se heteronormativa, a orientação sexual e identidade de gênero dissidente ocasiona sofrimento e adoecimento para as pessoas que divergem desse entendimento e ou tipo de comportamento. As formas de orientação sexual e identidade de gênero que estão fora da heterocisnormatividade (padrões pré-estabelecidos de gênero em consonância com o sexo biológico) contemplam, em certa medida, as LGBTQIAPN+. Essa população vivencia situações constantes de não reconhecimento enquanto sujeitos de direitos, tendo violado o direito básico a vida e a dignidade humana. Dados indicados pelo Grupo Gay da Bahia - GGB apontam que o Brasil é considerado o país que mais mata pessoas LGBTQIAPN+: uma morte a cada 34 horas, ocupando o primeiro lugar no ranking da violência, o Nordeste ainda é local mais inseguro para essas pessoas LGBTQIAPN+ transitarem. Dessa forma, é preciso enfrentar essa realidade e alguns avanços têm sido alcançados com as lutas das minorias organizadas nos movimentos sociais desde a década de 70, fomentadores da Reforma Sanitária Brasileira, evoluções na saúde foram realizados e com a Constituição Federal- CF de 1988 que assegura o direito a saúde no art.195, tripé da Seguridade Social, para além das legislações ressalta-se a política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída em 2011 pela portaria nº 2.836 de 01 de dezembro de 2011 visando assegurar o direito à saúde previstos na referida CF de 1988 e alicerçados em princípios tais como: universalidade, integralidade e equidade, princípios do SUS. Outro destaque importante é a 13ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2008), pois, apresentou a orientação sexual e a identidade de gênero como determinantes sociais na saúde, a partir desse entendimento algumas diretrizes foram traçadas objetivando um

atendimento que assegure os princípios da universalidade, integralidade, equidade que regem o SUS, assim como, práticas intersetoriais, acolhedoras e humanizadas a serem desenvolvidas no âmbito da política de saúde. Apesar do avanço, a realidade nos serviços de saúde, em especial na atenção primária à saúde, ainda necessita avançar no atendimento e acolhimento a essas pessoas, a rede intersetorial precisa funcionar uniformemente e esse público demanda unidades amigas e ou acolhedoras no seu território de moradia. Face a essa realidade, foi desenvolvida uma experiência de atendimento multiprofissional em uma unidade com estratégia da família que optou em repensar sua prática no acolhimento da população LGBTQIAPN+ em seus serviços, proposta foi de realizar um atendimento humanizado desde o acolhimento na recepção.

**OBJETIVOS:** Relatar a experiência dos encontros mensais realizados por uma unidade amiga da população LGBTQIAPN+ no Subúrbio Ferroviário de Salvador.

**MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca do DIA D - LGBTQIAPN+ realizado uma vez no mês por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, assistente social, fisioterapeutas e odontólogos em uma Estratégia de Saúde da Família no Subúrbio Ferroviário de Salvador, esses encontros oferecem além do acolhimento um circuito de atendimento realizado pelos profissionais, oficinas educativas tendo como público-alvo os/as profissionais e usuários, trabalhando temáticas acerca do acolhimento e direitos da população LGBTQIAPN+. Para a realização dos encontros, uma data mensal é fixada (última quinta-feira do mês) e os/as agentes comunitários de saúde convocam todos os/as usuários que se declaram dessa população, simpatizantes e curiosos para a atividade. A cada encontro um tema é abordado, dentre esses: Enfrentamento a homofobia, Identidade de gênero X orientação sexual, nome social, direito ao trabalho, cotas, IST's e rede de assistência, também são distribuídos preservativos, kits odontológicos e folders informativos. A maior adesão que obtivemos em uma ação foi de 25 pessoas: 12 usuárixs, 10 profissionais e 03 estudantes.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A partir dos encontros observa-se melhoria da qualidade do atendimento pelo desenvolvimento de práticas inovadoras pois, ser uma unidade amiga da população LGBTQIAPN+, reforça os princípios do SUS,



da atenção básica e da política de integral da população LGBT, possibilita uma reformulação no pensamento dos/das profissionais já que, nesses espaços todos são incentivados a repensar suas práticas, utilizar o nome social, considerar no atendimento a opção da pessoa, acolher sem discriminação e garantir o acesso a rede de serviços. Os/as profissionais verbalizam que são impactados pela introdução de novas concepções em suas práticas. Em relação aos usuários, conseguimos realizar a mudança de dois cartões do SUS para destaque do nome social e alteração nos prontuários com uso obrigatório do nome social, além disso, ocorre com maior frequência a procura por serviços como: atendimento odontológico e testes rápidos para detecção de IST's. Durante a avaliação que é realizada no término das atividades, a unidade é mencionada como um espaço acolhedor e seguro para o público LGBTQIAPN+. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, compreende-se a importância de continuar criando espaços acolhedores nas unidades da atenção primária pois, a atuação em territórios específicos, como no caso da atenção primária, deve considerar as especificidades da população adstrita, dentre essas, as pessoas que não se sentem seguras para sair de casa e frequentar as unidades de saúde por conta de sua orientação sexual, identidade de gênero. Elas precisam se sentir acolhidas na porta de entrada dos serviços, o atendimento humanizado permite compreender que essas pessoas sofrem além da violência estrutural, outras violências na rua, na família, nos seus relacionamentos afetivos. Em suma, o enfrentamento a homofobia deve ser realizado por todos nós e a atenção primária a saúde é o locus privilegiado para o desenvolvimento de propostas inovadoras que promovam a equidade e justiça social livre de toda e qualquer discriminação.

**Palavras-chave:** Equidade de Gênero; Acolhimento; População LGBTQIAPN+; Atenção Primária à Saúde; Humanização.

## **Referências**

- BRASIL. Ministério da Saúde; *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF:

Presidente da República, [2016].

GRUPO GAY DA BAHIA. Mortes violentas de LGBT+Brasil: Observatório do Grupo Gay da Bahia 2022. Disponível em:

<https://cedoc.grupodignidade.org.br/2023/01/19/mortes-violentas-de-lgbt-brasil-observatorio-do-grupo-gay-da-bahia-2022/>. Acesso 30/11/2023.

## ENTENDA O QUE É A NEURITE ÓPTICA: EDUCAÇÃO PARA O PACIENTE E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

NEUZA MARIA GUSMÃO SOUZA RAMOS

GLORIE NE CARVALHO

SILVIO FRAGA SILVA

ANGELA MACHADO ROCHA

REJANE CONCEIÇÃO REJANE SANTANA

Introdução: Neurite óptica (NO) é uma enfermidade relativamente rara que se caracteriza por perda visual devido à inflamação do nervo óptico. Sua causa pode ser de origem desconhecida ou causada por algumas doenças, como toxoplasmose, viroses da infância (ex: caxumba, catapora e sarampo), doença de Lyme, herpes vírus, sífilis, bem como pode estar associada a outras afecções como lúpus eritematoso sistêmico, doenças do colágeno, sarcoidose. Além disso, a NO também pode ser vista em associação ao efeito adverso de vacinas e medicamentos (Cardoso *et al.*, 2006; Chen *et al.*, 2020a). Contudo, a maioria dos casos de NO resulta de doenças desmielinizantes, particularmente esclerose múltipla (EM) nas quais pode haver manifestações clínicas recorrentes. A EM é uma doença autoimune inflamatória desmielinizante crônica que causa a inflamação da bainha de mielina dos neurônios do sistema nervoso central. A neurite óptica, pode ser o primeiro sintoma da esclerose múltipla, sendo caracterizada como CIS - síndrome clínica isolada. Por isso, a investigação clínica adequada e seguimento neurológico é tão importante. Outras causas de neurite óptica podem ser: neuromielite óptica (NMO), e a doença associada aos anticorpos contra a glicoproteína mielina-oligodendrócitos (MOGAD) (Riedel *et al.*, 2008; Lourenço *et al.*, 2014). As manifestações clínicas mais recorrentes da NO possuem quatro sintomas clássicos, sendo eles: a perda da acuidade visual com escotoma, dor ocular, discromatopsia (alteração na percepção das cores) e flashes luminosos. O quadro típico é o início de dor na região dos olhos, principalmente durante a sua movimentação ocular. A dor é uma manifestação presente em 10% dos casos e possui relação com a severidade da apresentação

da patologia (Lourenço *et al.*, 2014). Os sintomas geralmente são unilaterais. A NO é mais comum em adultos de 20 a 40 anos, com maior prevalência em mulheres. O diagnóstico da NO é essencialmente clínico, explorando a história clínica e o exame físico do paciente. Suspeita-se de NO em pacientes com dor característica e perda de visão, particularmente em jovens. Dentre as avaliações estão: o exame de fundo do olho (fundoscopia), acuidade visual com Escala de Snellen e avaliação neurológica para afastar a suspeita de EM, dada a sua relação. É essencial que se realize um exame de ressonância magnética (RM) do encéfalo e das órbitas oculares, contrastada com gadolínio, para a correta avaliação do nervo óptico e o grau das lesões desmielinizantes. Outros exames como anticorpos anti-NMO e anti-MOG no soro também devem ser realizados em todos os casos de NO atípica ou grave (Beck *et al.*, 2020; Chen, *et al.*, 2020b). O uso de corticosteroides tem sido amplamente utilizado no tratamento da neurite óptica, devido aos seus efeitos anti-inflamatórios. O tratamento da doença na fase aguda é feito pela administração intravenosa (IV) de altas doses de metilprednisolona por três dias, seguido de uma terapêutica com a prednisona via oral (VO) por 11 dias (esquema ONTT), para diminuir a inflamação e acelerar a recuperação visual (Chen *et al.*, 2020a; Morrow *et al.*, 2018). Para os casos graves e refratários de NO, que não apresentam boa resposta ao uso de corticosteroides, os tratamentos apontam para o uso de imunoglobulinas IV. Nos casos de associação da NO com a NMO, resistente à terapia de esteroides, é feita a plasmaferese, uma técnica que tem como alvo a substituição dos componentes anticorpos específicos, complemento e proteínas pró-inflamatórias ou imunossupressores que podem estimular a recuperação da visão e prevenir novos ataques (Chen *et al.*, 2020b). Formas atípicas de neurite óptica exibem “sinais de alerta” para uma etiologia mais agressiva e não se recuperam sem tratamento direcionado. Nesses casos, há maior benefício na instituição de um tratamento mais precoce possível para a doença. Objetivo: o presente trabalho tem como objetivo promover a integração acadêmico-social acerca do tema neurite óptica, discorrendo sobre aspectos básicos da patologia. Materiais e métodos: para isso, foi realizada uma busca dos documentos científicos nas bases de dados Scopus® e EMBASE, utilizando as palavras chaves, em inglês, e

seus sinônimos: "Optic neuritis", "optic papillitis", "neuroretinitis", "retrobulbar neuritis", "women", "\*corticoid" OR "\*corticosteroids". O período de busca coberto foi de julho de 1990 até maio de 2023. Foram incluídos artigos originais de pesquisa, relatos de casos e estudos clínicos. No processo de refinamento, os critérios de inclusão consideraram estudos que abordavam neurite ótica de qualquer etiologia, apenas em pacientes do sexo feminino, que fizeram o uso de corticosteroides. Os estudos excluídos consistiram em documentos acerca de neurite em pacientes do sexo masculino, outros tipos de terapias sem uso de corticosteroides, artigos não disponíveis na íntegra e artigos em outros idiomas além de inglês e português. Com base nos descritores mencionados anteriormente, foram encontrados 120 artigos na plataforma SCOPUS e 10 artigos na EMBASE, 6 artigos foram excluídos, pois estavam duplicados. Os demais 130 artigos foram selecionados e os títulos analisados. Dentre esses, foram excluídos 62 pelo título, pois eles não apresentavam relação com a pergunta norteadora do estudo e 68 selecionados para leitura dos resumos. Assim, após a leitura dos resumos, 6 artigos foram excluídos e 62 artigos lidos na sua íntegra, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, 34 artigos selecionados para escrita de uma revisão sistemática. Resultados e discussão: os estudos mostram que para diagnosticar a neurite óptica, é essencial consultar um neurologista e/ou oftalmologista. O acompanhamento do paciente será feito preferencialmente com o especialista neuro-oftalmologista. Ele pode solicitar exames laboratoriais, como marcadores de inflamação e de infecção. Contudo, é a ressonância magnética que permite o diagnóstico por imagem. Geralmente, a NO é uma condição que melhora ao longo dos meses, até mesmo espontaneamente. Podem ser utilizados medicamentos em casos mais graves, para acelerar a recuperação ou para evitar a progressão. A partir destas informações, foi confeccionado um folheto informativo sobre NO com uma linguagem acessível ao público geral. Espera-se a aprovação do material para que ele possa ser distribuído nas unidades de saúde, além de virtualmente em mídias sociais. Também serão realizadas palestras para o público em centros de saúde que permitirem o acesso para a sua realização. Assim, este trabalho se enquadra no eixo temático 2: Integralidade na Atenção Primária à Saúde:

desvelando e tecendo redes de cuidado - Educação Popular em Saúde. Conclusão: podemos concluir, enfim, que a neurite óptica pode causar danos à saúde ocular do paciente, sobretudo por envolver o comprometimento da acuidade visual. É fundamental consultar um especialista para realizar o diagnóstico e iniciar o tratamento o quanto antes. É importante ressaltar que a neurite óptica pode ser a primeira manifestação da esclerose múltipla. Logo, mesmo após a resolução da enfermidade, é interessante fazer a investigação de doenças degenerativas.

**Palavras-chave:** Neurite optica; Mulheres; Educação Popular; Doenças Desmielinizantes.



## **UTILIZAÇÃO INTEGRADA DE APGAR FAMILIAR, GENOGRAMA E ECOMAPA PARA DIAGNÓSTICO FAMILIAR EM ODONTOLOGIA: RELATO DE CASO**

BRUNO LUIS LIMA SOARES

CRISTIANE DE AMORIM PIRES

ANA KAROLLINA MACHADO ANJOS

SANDRA GARRIDO DE BARROS

FABIANE VILLAS BÔAS MATTOS

LUAN BRAGA

Este trabalho tem como objetivo apresentar o relato de um estudo de caso familiar realizado por discentes do curso de Especialização em Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde da Família, da Universidade Federal da Bahia (UFBA). O caso foi acompanhado por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) com equipe de Saúde Bucal (ESB), de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada aproximadamente a 326 km da capital do Estado da Bahia. Para preservar a identidade da família e de seus membros, os nomes foram substituídos pelos adjetivos "Flor" (caso), "pai", "mãe" e "filha". Esclarecemos que todas as etapas do presente estudo de caso foram conduzidas com rigor ético e respeito aos princípios de privacidade e confidencialidade. Antes de iniciar a coleta de dados, a família foi devidamente informada sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados e os possíveis impactos. O consentimento informado foi obtido por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual a família expressou sua concordância voluntária em participar do estudo. Adicionalmente, a inclusão de informações sensíveis foi realizada de maneira cuidadosa, preservando a identidade da família mediante a utilização de pseudônimos. Ressaltamos que o presente relato respeita integralmente as normativas éticas vigentes e reforça o compromisso em assegurar a confidencialidade e privacidade dos participantes envolvidos neste estudo de caso. Os instrumentos aplicados neste estudo tiveram como objetivo contribuir para o enfrentamento da doença pela família, criando um significado em relação

ao agravo, buscando aprender a lidar com os novos contextos e reforçando os laços familiares, bem como estreitar a relação dos profissionais com a família e ajudar a entender como as situações familiares refletem no processo saúde-doença. Os dados foram coletados durante consultas odontológicas e visitas domiciliares, utilizando ferramentas específicas para a abordagem familiar. Foram aplicadas entrevistas com a família, além do uso do APGAR familiar, construção de Genograma e Ecomapa. "Flor" era uma garota de 10 anos, diagnosticada desde 2014 com a Síndrome de Williams-Beuren, doença multissistêmica causada por microdeleções no cromossomo 7. A síndrome pode se manifestar com distúrbios metabólicos, déficits de crescimento e desenvolvimento, puberdade precoce, complicações cardiovasculares, características faciais típicas, dentre outros sintomas e patologias associadas (WATANABE; MENDONÇA; FERREIRA, 2019). As pessoas que possuem essa síndrome apresentam características físicas distintas, incluindo baixa estatura, microcefalia, pálpebras volumosas, queixo pequeno, nariz pequeno e empinado, bochechas proeminentes, lábios grossos e grandes. No que diz respeito às características buco-dentárias, observam-se microdontia, diastemas generalizados e algumas mal oclusões. O fenótipo comportamental dos indivíduos com essa síndrome é notavelmente marcado por muita sociabilidade e tendência a sorrir com facilidade (MARQUES; SOLER, 2021). O genograma simples foi construído com base nas informações fornecidas pela família, contudo algumas limitações não permitiram a elaboração de um genograma mais completo. A mãe relata que a filha foi diagnosticada com a síndrome quando tinha 1 ano e 3 meses de idade. Relata ter enfrentado muitas dificuldades na busca pelo diagnóstico de "Flor". As dificuldades persistiram durante a consulta com especialistas e a realização de exames, e só foram superadas após o acolhimento e acompanhamento nos hospitais Universitário Professor Edgard Santos/HUPES e SARAH Salvador. A mãe informou que, apesar da síndrome ter uma etiologia genética, desconhece outros casos na família. A família recebe atendimento da ESF designada para a sua área, sendo a UBS de referência localizada no centro da cidade, na sede do município. No entanto, o acompanhamento especializado de "Flor" é realizado na cidade de Salvador. Atualmente, a paciente realiza



consultas periódicas no HUPES com um endocrinologista e nutrólogo, e frequenta o SARA, onde tem acompanhamento com um geneticista e está sendo encaminhada para atendimento com o serviço de ortopedia. Até o momento, "Flor" não apresentou complicações decorrentes da síndrome que exigissem intervenções mais invasivas. Os acompanhamentos realizados têm um caráter preventivo. "Flor" realiza consultas odontológicas programadas com a ESB. Durante o exame clínico intraoral, foram identificados alguns aspectos relacionados à síndrome, como microdontia, diastemas generalizados e uma mordida cruzada anterior. Observou-se a ausência de cáries, sendo registrado apenas um episódio de gengivite, que foi devidamente tratado. Durante o atendimento, foram reforçadas as orientações de higiene oral, principalmente em relação ao uso adequado do fio dental e da escova dental adequada para a paciente, considerando suas limitações de habilidades motoras, que dificultam a higienização. Nos atendimentos odontológicos foram realizados tratamentos preventivos regulares, como a profilaxia e a aplicação tópica de flúor, com o objetivo de minimizar os riscos de doenças periodontais e cáries, que são comuns nesses pacientes. O tratamento odontológico da paciente tem transcorrido de maneira tranquila, pois "Flor" é receptiva e apresenta um excelente comportamento durante as consultas. Devido aos problemas oclusais apresentados, "Flor" está realizando um tratamento ortodôntico corretivo em um consultório particular. Devido ao fato de ser uma cidade de pequeno porte, a família precisa se deslocar constantemente para ter acesso aos tratamentos especializados. O deslocamento é feito através do Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), e a mãe relata ter tido dificuldades de comunicação com a Secretaria Municipal de Saúde no início, mas que atualmente possui uma boa relação. A aplicação do APGAR Familiar evidenciou que "Flor" possui uma família altamente funcional, composta pela mãe, o pai e uma irmã de 5 anos, e tanto a mãe quanto a criança se declararam satisfeitas. A residência da família está localizada em uma área tranquila no centro da cidade. A casa é bem arejada, iluminada e possui três quartos, onde cada uma das crianças tem o seu próprio quarto. Além disso, há uma cozinha, um banheiro e esgotamento sanitário. O pai é cabeleireiro e proprietário de uma barbearia, enquanto a mãe é dona de casa

e dedica seu tempo para cuidar da casa e das crianças. "Flor" recebe um benefício previdenciário, e a mãe afirma que a renda familiar é suficiente para proporcionar uma vida confortável a todos. A família é adepta da religião evangélica e afirma ter forte relação com a sua igreja, participando ativamente dos cultos e demais atividades sociais. A mãe de "Flor" é participante e fundadora de um grupo de apoio para mães de crianças especiais. Pai e mãe da garota possuem segundo grau completo. As crianças estudam em escolas da rede pública municipal diferentes e próximas à residência, devido às faixas etárias distintas. "Flor" cursa o terceiro ano do ensino fundamental I, já a irmã caçula frequenta a Alfabetização infantil, na Educação Básica. A mãe relata problemas no diálogo com a escola de "Flor", haja vista as dificuldades da filha em acompanhar, cognitivamente, a sua classe. Apesar da turma estar compatível com a sua idade, a criança não consegue acompanhar o ritmo de aprendizagem devido à sua condição de saúde. Informa ainda que já sinalizou à gestão da escola sobre a necessidade de um acompanhamento individualizado, com atividades voltadas para o grau intelectual da criança, entretanto, relata a inoperância da escola em seguir as determinações da educação especial. Todos na família mantêm uma excelente relação com vizinhos, amigos e familiares, contando com total apoio de todos. Houve relato da necessidade de mudança de cidade, devido às dificuldades enfrentadas para lidar com a situação de saúde da filha. A decisão de morar no interior teve o objetivo de estar perto da família e poder contar com uma rede de apoio. "Flor" tem uma relação de afeto e amizade com a irmã mais nova de 5 anos, recebe atenção, amor e carinho de todos. A partir dessas informações foi possível construir o Ecomapa, o qual evidenciou as relações da família com outras instituições e grupos sociais (igreja; grupos cívicos e afins), bem como o equilíbrio entre elas. O uso dos instrumentos na perspectiva da Estratégia Saúde da Família contribui para um olhar atento do profissional para o usuário e o contexto em que vive (relações familiares e afins), importante para a conduta terapêutica a ser realizada (MATOS; PIRES, 2009). A abordagem familiar e utilização de instrumentos adequados para averiguação do contexto são imprescindíveis para verificação do modo de vida familiar e possíveis planejamentos para ações no âmbito da saúde bucal (MOIMAZ *et al.*, 2011).

Dentre os instrumentos para avaliação e intervenção nas famílias estão o APGAR da família, Modelo Calgary de Avaliação da Família, genograma e ecomapa (SOUZA *et al.*, 2011). A partir do relato de caso da família descrito anteriormente, foi possível obter algumas informações através da utilização de alguns desses instrumentos para avaliação familiar. A integralidade e manutenção da longitudinalidade do cuidado ao usuário ainda é um desafio enfrentado diariamente quando esse perpassa pelas UBS ou Unidades de Urgência e Emergência, mas é possível efetivá-la com adequado planejamento. Rosário *et al.* (2019) demonstraram a importância de redes de apoio social e convívio para a manutenção da saúde e integralidade do ser, assim como no caso de "Flor". Porém, a relação de "Flor" com o núcleo escolar é fragilizada e a criança tem dificuldade em acompanhar a classe que frequenta. A abordagem familiar é uma ferramenta essencial na avaliação holística do indivíduo. O estudo da família permitiu compreender a dinâmica familiar e propor soluções mais adequadas à realidade, possibilitando aos profissionais de saúde identificarem fatores relacionados à moradia, higiene, relacionamentos, aspectos socioeconômicos, culturais e estilo de vida que podem influenciar o problema em questão. No entanto, é necessário realizar mais estudos sobre essas ferramentas e promover uma maior aderência por parte dos profissionais de saúde da família e comunidade.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Saúde Bucal; Genograma; Ecomapa; Apgar Familiar.

### **Referências**

MARQUES, Ana Lúcia Fernandes Farias Ricci; SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldés. Síndrome de Williams-Beuren: análise de comunicações científicas como contribuição para o cuidado. *Enfermagem Brasil*, v. 20, n. 4, p. 564-596, 2021.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise Elvira Pires de. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 18, p. 338-346, 2009.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba *et al.* Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 965-972, 2011.

ROSÁRIO, Mychelle Senra *et al.* Aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar no âmbito Estratégia Saúde da Família: um relato de caso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 25, e783, 2019.

SOUSA, Francisca Georgina; BARBIERI-FIGUEIREDO, M. C.; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Instrumentos para avaliação e intervenção na família: um estudo descritivo. *Revista de Pesquisa em Saúde*, v. 11, n. 1, p. 60-63, 2010.

WATANABE, Cynthia; MENDONÇA, Ivan Alberto; FERREIRA, Lucas Martins. Síndrome de Williams-Beuren. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 21, n. Supl., 2019.

## **SUBNOTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM OLHAR INTERSECCIONAL**

ANA CRISTINA GUIMARAES DE JESUS

**INTRODUÇÃO:** O problema da violência praticada contra a mulher não é recente, destaca-se que a partir da década de 60 a questão da violência passou a ser uma das pautas feministas a nível internacional e nacional, período o qual as diversas formas de discriminação e violência perpetradas contra as mulheres alcançaram visibilidade social e as peculiaridades relacionadas aos direitos políticos e sociais, inclusive o direito a igualdade entre os sexos e o direito a diferença, tornaram-se bandeira de luta, intensificada no decorrer da história e prevacente na conjuntura atual. O Atlas da violência de 2021 aponta uma redução dos casos de violência contra mulher a partir de 2019, contudo, faz uma ressalva chamando a atenção para o aumento de mortes violentas por causas indeterminadas que podem ocultar casos de feminicídio. De acordo com o Atlas o crescimento expressivo dos registros de Mortes Violentas por Causa Indeterminada (MVCI), tiveram incremento de 35,2% de 2018 para 2019, um total de 16.648 casos no último ano. Em acréscimo o Atlas destaca um dado histórico, a violência contra a mulher negra é maior em relação às mulheres brancas e permanece sem ser afetada pela taxa de redução, “a análise dos últimos onze anos indica que a redução da violência letal não se traduziu na redução da desigualdade racial” (CERQUEIRA *et al.*, 2021, p.38). Isto posto, o problema da violência doméstica perpetrada contra mulheres negras torna-se evidente através das informações divulgadas pelo Atlas, este aponta que em 2019, 66% das mulheres assassinadas no Brasil eram negras, enquanto a taxa de homicídios de mulheres não negras foi de 2,5, a mesma taxa para as mulheres negras foi de 4,1. Portanto, ao pensar o enfrentamento da violência contra a mulher, as dimensões raciais e a interseccionalidade devem ser pautadas. Entende-se que a violência contra a mulher é também um problema de saúde pública a ser enfrentado pelos serviços de saúde em seus três níveis de complexidade, dentre esses, a atenção básica,

considerada porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde - SUS. Ela “atua em territórios bem delimitados, considerando a dinamicidade dos mesmos, orienta-se por princípios tais como: universalidade, acessibilidade, responsabilização e equidade” (PNAB, 2006, p. 10). A atuação da atenção básica permite identificar problemáticas no território e responsabilizar-se por elas, entre os diversos problemas que podem ser identificados encontra-se a violência contra mulher. Vale destacar que muito antes da pandemia, a responsabilidade dos profissionais da saúde face às situações de violência, havia se tornado compulsória, através da lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003, a qual estabelece que a notificação de violência contra a mulher que for atendida em serviços públicos ou privados de saúde torna-se compulsória, no território nacional e a lei nº 13.931 de 11 de dezembro de 2019 que torna compulsória a notificação dos indícios ou confirmação de violência contra a mulher, ou seja, estes devem ser obrigatoriamente comunicados à autoridade policial no prazo de 24 horas para providências cabíveis e fins estatísticos. Malgrado essa responsabilização, a subnotificação dos casos é uma realidade que precisa ser enfrentada nesses espaços, a perspectiva de interseccionalidade nos auxilia a pensar como se entrecruzam e potencializam, os eixos de opressão, uma vez que, do ponto de vista analítico, permite identificação dos problemas sociais, capturando suas consequências estruturais e dinâmicas das complexas espaços onde intersecções entre vários eixos de subordinação, que se entrecruzam e se como potencializam (CRENSHAW, 2002, p. 177). Por conseguinte, a interseccionalidade permite olhar a realidade de forma dinâmica e dialógica com outras categorias, relacionadas a fatores políticos, culturais, subjetivos, entre outros. Assim sendo, a interseccionalidade amplia o olhar acerca da mulher por incluir outras dimensões ligadas a fatores econômicos e as múltiplas formas de subordinação. Tal conceito nos possibilita olhar essas diferentes formas de subordinação a partir de um recorte étnico/racial associado às consequências da estrutura econômica, até então vigente. Trata-se de conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Aponta a forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam

desigualdades básicas que estruturam posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. A análise das dimensões raciais e gênero nos levam a refletir sobre questões que afetam mulheres, dentre elas a violência doméstica, um problema estrutural de natureza social que atinge as mulheres em todas as partes do mundo, inclusive no Brasil, a ausência de notificação e do requisito raça/cor são evidências de um racismo institucional. OBJETIVOS: Descrever a experiência de uma pesquisa que apresentou o aumento dos casos de subnotificação da violência doméstica intensificados durante a pandemia da covid-19 numa perspectiva interseccional. MÉTODO: Trata-se de um relato de experiência que se instrumentalizou de uma revisão de literatura e pesquisa empírica com uso do instrumento de entrevista semiestruturada aplicada junto à 15 profissionais que compõe a equipe mínima de saúde para analisar a subnotificação da violência doméstica numa perspectiva de interseccionalidade em duas unidades de atenção primária a saúde localizada no Subúrbio Ferroviário de Salvador. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Após a aprovação pelo Comitê de ética do Instituto de Psicologia da UFBA -IPS sobre o parecer número 6.056.938 a pesquisa passou a ser aplicada em 05 de maio de 2023 e finalizada em 09 de junho de 2023 (totalizando 01 mês e quatro dias). Para garantia do sigilo durante todo o processo da coleta e análise de dados os/as profissionais foram identificados com a letra P maiúscula, acrescida de uma numeração em ordem crescente de 01 a 15, as entrevistas foram realizadas em salas com portas fechadas e gravadas mediante a aceitação dos/das pesquisados/das. As transcrições foram concluídas no mês de junho de 2023, para a realizá-las foi utilizada a inteligência artificial. Perfil dos entrevistados, os/as profissionais de saúde entrevistados se concentram na faixa etária entre 41-50 anos, totalizando 08 deles/delas, quanto ao critério raça/etnia, 10 declararam-se pretos/pardos e 05 brancos, quando questionados verbalizaram que consideram importantes as introduções de questões raciais nas discussões de planejamento da equipe, 14 deles reconhecem que as mulheres negras são as que mais sofrem violência e elencaram o racismo estrutural e a pauperização econômica como desencadeadores. Apesar de tal percepção, 13 deles declararam que não conhecem, ou conhecem superficialmente a política de atenção à saúde da

população negra e não tiveram envolvimento direto nos trabalhos que envolveram a questão. O tempo de atuação na atenção básica variou de 08 meses a 21 anos. No quesito notificação, ocorre permanência dos casos de violência invisibilizados no espaço da atenção básica, embora tão prevalentes, seguem subnotificados, do total de entrevistados/as 13 já atenderam casos de violência e apenas 04 notificaram, outro dado importante é que 07 profissionais nunca tiveram contato com a ficha de notificação o que gera o aumento na subnotificação dos casos. **CONCLUSÃO:** A violência praticada contra a mulher constitui-se uma pandemia dentro da pandemia da Covid-19, e as maiores vítimas dessa violência continua sendo as mulheres negras, dados apontam que mais de 66% das vítimas do feminicídio no Brasil são as mulheres negras, podemos inferir que a violência doméstica praticada contra a mulher negra acaba sendo naturalizada, tanto por elas quanto pelos que as cercam e, infelizmente, por alguns profissionais que atuam nos serviços de proteção. A análise interseccional possibilita uma compreensão mais profunda dessa realidade por considerar como as questões raciais impactam na percepção da violência praticada contra mulheres negras e amplia o olhar para outras formas de violência e violação de direito por elas vivenciadas. Portanto, é preciso ampliar o debate, promover ações intersetoriais, usar os veículos de comunicação, dialogar com as mulheres, com as famílias, com o poder público, sobre tal problemática e possibilidades de enfrentamento. Assim sendo, a atenção básica torna-se um locus privilegiado tanto por ter a responsabilidade de notificar os casos e por extensão gerar informações ou dados que qualificam o planejamento, quanto por acolher a mulher vítima de violência de forma humanizada contribuindo de alguma forma para o seu empoderamento, incentivando a denúncia, articulando o trabalho em rede e promovendo espaços de discussão com os/as usuários acompanhados/as nos serviços de atenção.

**Palavras-chave:** Violência doméstica; Pandemia da Covid-19; Atenção Primária; Subnotificação; Interseccionalidade.

## **Referências**



ALVES, Andrea Moraes. Pensar o gênero: diálogos com o Serviço Social. *Serv. Soc. Soc.*, n. 132, p. 268-286, 2018.

ASSIS, JF. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Ser. Soc. Soc.*, n.133, p. 547-565, 2018.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CERQUEIRA, Daniel. *et al.* Atlas da Violência 2021. São Paulo: FBSP, 2021.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revistas Estudos Feministas*, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.



## **USO DO MAPEAMENTO DIGITAL COLABORATIVO PARA AUXILIAR AGENTES COMUNITÁRIOS NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

TAYSE TAINÁ DOS SANTOS FARIAS,

ISABELLE MARQUES

LUÍZA SOARES SILVA

LÍVIA MARIA SILVA UZEDA

DANIELA GOMES DOS SANTOS BISCARDE

Introdução: O território é o ambiente vivo, físico e social construído a partir dos indivíduos integrantes de um espaço, bem como das relações e culturas que vivem simultaneamente neste. A territorialização, por sua vez, caracteriza-se como o processo de trabalho para organização dos serviços no território ao qual uma equipe de saúde é responsável. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é aquele que exerce a função de intermédio entre a população do território e os serviços de saúde, criando vínculos para entender, na prática, qual perfil e demanda da sua área de abrangência. Desse modo, nos planos de organização de um serviço da atenção primária, como a Estratégia de Saúde a Família (ESF), é necessário que as equipes possam agir de forma eficaz em cada território, tendo em vista o conhecimento prévio de cada área. O trabalho inicial de um ACS é conhecer o espaço físico daquele território e para isso são usados mapas da unidade, quando tem de impresso ou desenhado, e os conhecimentos dos residentes do local, com o avanço da tecnologia e novos instrumentos, os mapas digitais revelam-se como aliados para essa fase do conhecimento prévio à utilização para reconhecer os agentes sociais que estão naquele território e todas as variáveis que determinam o processo saúde-doença. Objetivo: O projeto desenvolvido visa utilizar a tecnologia para mapear as áreas e microáreas que correspondem a região de atuação de uma equipe de saúde em uma Unidade de Saúde da Família (USF) com os Agentes Comunitários e acadêmicos, com o intuito de aproximar os alunos aos estudos aprendidos na teoria sobre território

e organização das práticas e dos serviços de saúde. O presente relato tem por objetivo apresentar a estratégia do mapeamento digital colaborativo para torná-la mais difundida, a fim de que esta seja implementada em diferentes regiões de saúde e some as estratégias utilizadas em Salvador. Metodologia: Trata-se de um relato experiência, de cunho extensionista, vinculado à ação educacional na Unidade de Saúde da Família Lealdina Barros, localizada no bairro Engenho Velho da Federação, situada na cidade de Salvador, Bahia. Essa ação foi realizada por estudantes do curso de Enfermagem do primeiro semestre da Universidade Federal da Bahia - UFBA, no componente curricular Vigilância em saúde, no segundo semestre de 2023. Foi utilizado como ferramenta de educação em saúde o aplicativo Vicon Saga, que conta com um serviço de mapeamento digital relevante para o processo de territorialização. Após o treinamento das discentes para uso do aplicativo, pontuou-se as variáveis potencialidades, riscos e vulnerabilidades, serviços de saúde e pontos de referências para análise do território a partir de duas visitas presenciais juntamente com a agente comunitária de saúde. Também, utilizou-se de reuniões virtuais para delimitação destes pontos no território. Resultados: A experiência evidenciou a complexa realidade por dentro das ruas da capital baiana, ao passo que revelou riscos e vulnerabilidades vivenciados pela população ao transitar diariamente por lugares que põem a sua segurança em risco. Com isso, foi observado uma situação de vida precária no que tange à segurança e qualidade de vida da população local. Outrossim, a presença de lixo descartado em local inapropriado e de entulhos foi outro desafio no que diz respeito à plena saúde dos moradores. Também, a volatilidade das equipes de trabalho, que são modificadas sem uma motivação explícita e a reduzida quantidade de ACS no sistema, decorrente da ausência de concursos públicos para função impactam negativamente na construção do vínculo dentro da atenção primária. A questão de locomoção dos moradores para os serviços de saúde foi uma pauta observada na visitação e discutida na análise, há dois impasses a serem pontuados: acessibilidade dos moradores e acesso dos ACS a áreas restritas. Essas questões impactam diretamente no mapeamento e acesso aos serviços eficazes, pois com o crescimento da urbanização problemas com pavimentações se

tornam mais recorrentes, contendo locais que o satélite não acessa e, conseqüentemente, não há informações oficiais dessa área, somente em visitas são conhecidos. Com a ajuda do Vicon saga no mapeamento houve a facilidade de sinalizar pontos que não aparece nos mapas oficiais. Desse modo, ajudando na compreensão do ACS qual o perfil e localidade de cada usuário da USF. Em contrapartida, foram estudadas potencialidades da região e esses elementos favorecem o bem-estar geral. Foram encontrados estabelecimentos comerciais alimentícios, que possibilitam rápido acesso à alimentação, assim como comércio de artesanato, escolas estadual e municipal para assegurar educação, principalmente para indivíduos que vivem em situação de vulnerabilidade social, entre outros serviços que facilitam o cotidiano dos moradores, geram empregos e movimentam a economia do bairro. Além disso, o bairro possui uma forte rede de solidariedade, cujas ações auxiliam a manutenção dos direitos para os moradores que possuem algum tipo de vulnerabilidade. Esta variável se configura como um fator de proteção para a saúde coletiva, ao passo que o fortalecimento da rede local transforma a região em um ambiente mais confortável e seguro para se viver. Considerações finais: Portanto, é imprescindível o reconhecimento da Estratégia de Saúde da Família para a determinação do processo-saúde-doença uma vez que por meio desta conhece-se os principais fatores de influência para construção da saúde da população através do vínculo e com assertividade as medidas que devem ser utilizadas pelo Sistema Único de Saúde para gerenciá-lo. A atividade de mapeamento, por sua vez, contribuiu para a identificação de fatores de risco e potencialidades que influenciam na saúde dos moradores das ruas Sérgio de Carvalho, Henriqueta Martins Catarino e da Vila Flaviana e acessam a Unidade de saúde Lealdina Barros. Assim, a partir da avaliação desses aspectos, permite-se a compreensão das necessidades locais, auxiliando no direcionamento de ações e recursos para a prevenção de doenças e promoção da saúde, compreendendo a importância das agentes comunitárias que acompanham e dão assistência contínua à comunidade, fortalecendo a Atenção Primária. Diante disso, afirma-se relevância do projeto realizado para construção de pontes entre a universidade e a comunidade, através de atividades de extensão evidenciando

conquistas para todas as esferas envolvidas nesse trabalho e sobretudo para a Atenção Primária a Saúde, que conta como um dos seus princípios a manutenção da integralidade, a qual é aqui protegida por meio do olhar multidisciplinar ampliado advindo desta díade.

**Palavras-chave:** Territorialização; Tecnologia em saúde; Atenção Primária à Saúde.



## **DESBRAVANDO FRONTEIRAS: A CONTRIBUIÇÃO DAS PRÁTICAS ACADÊMICAS EM COMUNIDADES PARA A FORMAÇÃO CIDADÃ DE ESTUDANTES DE MEDICINA - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JULIANA FERNANDES SILVA

AYANA EMIRI RIBEIRO SOUSA

BRUNO MOREIRA OLIVEIRA

DANILO DIAS

FELIPE AZEVEDO CAMPOS DE MENDONÇA

MARIA DE FÁTIMA EVANGELISTA DA SILVA GAVIÃO

PAULO HENRIQUE SILVA

RAYLAN ALMEIDA OLIVEIRA

VANIA PRIAMO

**INTRODUÇÃO:** De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os Determinantes Sociais em Saúde (DSS) abrangem fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, influenciando problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS, 2020). A formação no campo da saúde engloba teoria e prática, exigindo a imersão em diversos territórios para compreender as relações entre condições de vida, saúde e processo de adoecimento. Atividades acadêmicas em comunidades sensibilizam os estudantes, principalmente os de medicina, para realidades distintas de seu cotidiano. Embora a Lei de Cotas não tenha impactado significativamente a inclusão de estudantes economicamente vulneráveis em Medicina na UFBA (4,5%), a maioria dos estudantes dessa área apresenta renda e formação escolar privilegiadas (VERAS *et al.*, 2020). Contrastando com a realidade da maioria da população brasileira, essas atividades em territórios proporcionam aos estudantes de medicina reflexões sobre diferentes concepções de saúde. O Componente Curricular MEDD80 permitiu aos estudantes da UFBA conhecer comunidades, estimulando reflexões sobre as relações dos DSS no processo de adoecimento e morte. Reconhecendo

o potencial transformador dessas experiências, busca-se, por meio deste relato, destacar a importância das atividades em comunidades para a formação cidadã e humanizada dos futuros médicos. O objetivo é sensibilizar outros estudantes na busca por discussões sobre o cuidado integral, considerando os DSS e contribuindo para a humanização na saúde, além de combater tabus e preconceitos sobre as comunidades (BUSS DETERM; BUSS PROMO).

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, que se caracterizou por apresentar as vivências dos acadêmicos de medicina da Universidade Federal da Bahia no Componente Curricular MEDD80 (Medicina Social e Clínica), totalizando 90 horas, sendo 30 horas de prática. Alguns dias foram reservados para que pudessem conhecer e realizar atividades em duas comunidades de Salvador. Inicialmente, realizou-se uma visita aos principais equipamentos de educação, saúde, lazer e cultura das duas localidades. A partir dessas visitas, foi realizado o reconhecimento dos territórios e os estudantes puderam participar de atividades de interesse coletivo, promovendo a troca de conhecimento e experiências entre universidade e comunidade. Houve exposição de problemas de saúde que afetam os moradores destes territórios, levando a reflexões sobre a importância da dos estudantes de medicina, especialmente de universidades públicas, nessas comunidades. Destaca-se a importância da APS como porta de entrada para esses estudantes nas comunidades, ampliando a compreensão prática do que é saúde e o impacto dos DSS na qualidade de vida e saúde das populações. Foram selecionadas algumas experiências vivenciadas no campo prático, assim como falas de moradores e funcionários, para embasar a construção e discussão do conteúdo deste trabalho. Além disso, foram utilizados alguns artigos sobre a temática que colaboraram com a discussão, sob a orientação acadêmica das professoras do componente.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O relato de experiência foi elaborado a partir das vivências ocorridas em duas comunidades de Salvador, próximas à Universidade Federal da Bahia (UFBA), durante o segundo semestre do ano de 2023, no âmbito do componente curricular Medicina Social e Clínica (MEDD80). Este componente é obrigatório no primeiro semestre do curso de medicina da UFBA, e nele foram realizadas atividades de exploração dos

territórios e troca de conhecimento com as duas comunidades. As comunidades escolhidas são conhecidas pelos meios de comunicação por serem consideradas locais de grande violência, muitas vezes relacionada ao tráfico de drogas, um dos problemas mais preocupantes nesses territórios. Esse cenário ceifa a vida de muitos jovens e propicia operações policiais que geram medo e insegurança. A reação inicial da maioria dos estudantes da turma, ao ser informada sobre os territórios a serem visitados, foi de medo, compreensível diante do perfil dos estudantes de medicina da UFBA. Superada a primeira etapa do medo, praticamente generalizado entre os acadêmicos, deu-se a imersão nos territórios. Inicialmente, conheceram a história das comunidades e, por meio de visitas aos principais equipamentos públicos, estabeleceram trocas de conhecimento entre acadêmicos e comunidades. Uma visita marcante ocorreu em uma escola pública infantil da comunidade, onde, em uma roda de conversa, foram discutidos temas como racismo estrutural e os desafios das escolas públicas nas comunidades. A experiência revelou a importância do compromisso das educadoras em oferecer uma educação de excelência, mesmo diante de obstáculos e preconceitos. Em um segundo momento, a atividade incluiu uma caminhada pelo território, conduzida por uma Agente Comunitária em Saúde (ACS). A entrada em becos e vielas, acompanhada pela ACS, permitiu a constatação do conhecimento desta sobre a comunidade, suas dificuldades e a infraestrutura local. As condições precárias de moradia foram evidenciadas, como esgotos a céu aberto e becos estreitos, que impedem o acesso de meios de transporte viáveis. A vivência nas condições de vida e saúde dessas comunidades proporcionou uma compreensão mais profunda da realidade, indo além da leitura de livros sobre o tema. A constatação de que há pessoas sem acesso a saneamento básico, alimentação e moradia dignas, com a violação de diversos direitos, destacou a urgência de ações efetivas. A experiência, alinhada ao que Santos e Rigotto (2010) destacam sobre a dimensão político-operativa do sistema de saúde, reforça a importância de compreender o território como o contexto cotidiano onde ocorre a interação entre as pessoas e os serviços de saúde. Além disso, possibilita avaliar os impactos dos serviços sobre os níveis de saúde da população, abrindo espaço para práticas de saúde voltadas para o cotidiano das



peças. A última visita foi à unidade de saúde, onde uma atividade abordou os conceitos de acolhimento e educação em saúde. Embora inicialmente houvesse resistência por parte dos moradores, ações como a distribuição de lanches e chocolate incentivaram a participação. A atividade foi enriquecedora, destacando a importância da representatividade nos territórios, permitindo que as comunidades vissem nos estudantes de medicina inspirações para aspirações acadêmicas. Apesar das dificuldades enfrentadas pelos moradores, existem grupos que fortalecem as comunidades, como grupos de mulheres, uma biblioteca comunitária, uma casa de apoio em um bairro nobre, quadra de esportes e escolas de qualidade. No entanto, o tráfico de drogas e a violência parecem ser desafios significativos que impactam essas comunidades. Conforme Buss (2020), é necessário reorientar os serviços de saúde para a promoção da saúde, superando o modelo biomédico centrado na doença. O componente curricular MEDD80 contribuiu para novos olhares sobre o processo saúde-doença-cuidado, promovendo a compreensão ampliada de saúde e a promoção da saúde, através da APS e da medicina social, superando o modelo centrado na doença. O relato de experiência destaca não apenas os desafios enfrentados, mas também as oportunidades de aprendizado, empatia e ação transformadora proporcionadas pela presença da universidade nas comunidades. Esse envolvimento contribui para combater preconceitos, estimular a compreensão das complexidades dos problemas de saúde e desconstruir estereótipos relacionados aos estudantes de medicina. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O relato de experiência apresenta a imersão nas realidades de duas comunidades em Salvador, próxima à UFBA, durante o componente curricular Medicina Social e Clínica (MEDD80) no segundo semestre de 2023. As comunidades, inicialmente marcadas por desafios relacionados à violência ligada ao tráfico de drogas, tornaram-se cenário de trocas de conhecimento enriquecedoras. A turma superou o temor inicial ao ser informada sobre os territórios a serem visitados, estabelecendo uma valiosa conexão entre acadêmicos e comunidades. Destaque para a visita a uma escola pública infantil, evidenciando desafios como o racismo estrutural e as dificuldades enfrentadas pelas escolas públicas. A segunda fase incluiu uma caminhada guiada por uma Agente Comunitária em Saúde,

proporcionando compreensão das dificuldades enfrentadas pelos moradores, como condições habitacionais precárias. O processo saúde-doença-cuidado revelou-se intrincado, envolvendo fatores sociais, políticos e psicológicos. As discussões geradas por essas experiências contribuem para a construção de políticas públicas eficazes, destacando a importância de compreender as reais necessidades da população e ampliar o debate público sobre essas questões. A intervenção sobre os mecanismos de estratificação social, apesar de não ser exclusiva da área da saúde, mostra-se crucial para enfrentar as iniquidades de saúde, demandando políticas que diminuam as diferenças sociais em setores como mercado de trabalho, educação e seguridade social. A importância do conhecimento sobre os territórios e a colaboração com as comunidades tornou-se evidente, contribuindo para o exercício da cidadania e para a compreensão da saúde como um direito universal. Ressalta-se a necessidade de proporcionar mais oportunidades semelhantes para acadêmicos de medicina, contribuindo para uma formação mais completa e humanizada. As experiências vivenciadas destacam a relevância do componente curricular MEDD80 na formação médica, estimulando o engajamento com as comunidades. A promoção da saúde emerge como estratégia promissora, superando o modelo biomédico tradicional. A compreensão da saúde como um processo amplo e articulado reforça a importância de uma visão holística. Em síntese, as experiências vivenciadas ressaltam a importância da continuidade e expansão dessas práticas durante a graduação, fundamentais para formar profissionais comprometidos com a promoção da saúde em toda sua complexidade (BUSS, 2000; BUSS, 2020).

**Palavras-chave:** Formação médica; Atenção Primária à Saúde; Determinantes Sociais em Saúde.

## Referências

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

Buss P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413->


812320202512.15902020. Acesso em: 02 dez. 2023.

BUSS P. M.; CARVALHO A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos 20 anos (1988-2008). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 6, p. 2305-2316, 2009.

FONSECA, A. F. (Org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV, FIOCRUZ, 2007, p. 25-49, 51-86.

SANTOS, A. L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 8, p. 387-406, 2010.

VERAS, R. M. *et al.* Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. *Rev. bras. educ. med.*, v. 44, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190208>. Acesso em: 02 dez. 2023.



## **PRÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO FOMENTADORAS DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

KAROLAINE DA COSTA EVANGELISTA

BRUNA SOUZA CARDOSO

LORENA GONÇALVES PESSOA

LUANA CRUZ MAIA

ANTÔNIO GONÇALVES PESSOA

BRENO BRITO VIANA SILVA

TARCÍSIO DIAS UMBELINO

YASMIN ABREU RIBEIRO

JULIANA ATAÍDE MESQUITA

A atenção primária consiste na porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde, realizando ações no âmbito coletivo e individual, com o fito de desenvolver uma atenção integral, a qual possa repercutir positivamente no bem-estar dos usuários. Nesse sentido, para que se possa abarcar as diferentes realidades da população, a atenção primária é altamente descentralizada e expandida, de modo que táticas como a Estratégia de Saúde da Família são fundamentais, e os Agentes Comunitários de Saúde possuem um papel substancial nesse processo, dado que são o elo entre a equipe e a comunidade local, além de melhor compreender o território e suas particularidades. Salienta-se a importância da Atenção Primária em Saúde no contexto do sistema sanitário brasileiro, visto que, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), mesmo com tecnologias de baixa densidade, esse setor é capaz de atender aproximadamente 90% das necessidades de um indivíduo ao longo de sua vida, demonstrando-se, portanto, grande potencial resolutivo, o qual se executado corretamente tende a diminuir a sobrecarga dos demais níveis de atenção. Sob essa ótica, objetiva-se relatar as experiências vivenciadas por estudantes de Medicina nas práticas de atenção primária em uma cidade do interior da Bahia.

As vivências na atenção primária em saúde foram realizadas por meio dos encontros semanais de grupos de estudantes de medicina nas Unidades de Saúde da Família Professor Nelson Barros, Nestor Guimarães, Solange Hortélio e Vila América, com duração média de três horas, de modo que foi oportunizado aos discentes práticas variadas de aprendizagem, nas quais foi possível implementar e consolidar o conhecimento teórico adquirido no espaço da Universidade a partir do contato com as atividades diárias realizadas pelas infraestruturas pertencentes às Redes de Atenção à Saúde do município de Vitória da Conquista. Este relato tem como base as vivências dos estudantes de medicina do 3º e do 5º períodos de uma universidade pública no interior da Bahia e reforça que as experiências vivenciadas na Atenção Primária em Saúde são essenciais para a formação médica. “O fortalecimento da integração ensino-serviço tem a prerrogativa de encorajar os alunos a uma construção de visão crítica do Sistema Único de Saúde” (DIAS *et al.*, 2022). Nesse panorama, os discentes participaram do processo de territorialização juntamente aos Agentes Comunitários de Saúde, conheceram o funcionamento de Unidades de Saúde da Família e desenvolveram oficinas de saúde com a comunidade. Segundo a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2019, p. 5), a territorialização é uma ferramenta utilizada pela Atenção Primária em Saúde que auxilia na compreensão do processo saúde-doença da população e permite a realização do diagnóstico social, identificando possíveis necessidades de intervenção para os problemas encontrados naquele território. Durante as práticas de territorialização, os acadêmicos conheceram a área de abrangência de algumas unidades de saúde. Nesse processo, os estudantes tiveram contato com o trabalho dos agentes comunitários de saúde, o que também lhes proporcionou acesso a dados demográficos, socioeconômicos e estruturais das respectivas áreas e microáreas. Em vista disso, foram colhidas informações acerca dos determinantes sociais da saúde, do perfil epidemiológico das populações adscritas, das disparidades infraestruturais e socioeconômicas entre diferentes regiões do território, do acesso ao saneamento básico, da coleta de lixo, da rede de esgoto, da água encanada, da rede elétrica e dos aspectos relacionados à arquitetura local. Ademais, foi possível o reconhecimento dos limites das áreas e

microáreas das quais fazem parte, o território de abrangência e os limites do mapa de atuação das Equipes de Saúde da Família. Além disso, houve entendimento do funcionamento e da composição das equipes de saúde da família de cada unidade de saúde. Essa conjuntura foi possibilitada a partir de um acompanhamento da rotina de cada profissional da equipe. Nesse panorama, informações acerca dos serviços oferecidos e seus respectivos horários de funcionamento foram obtidas. Os dados coletados da territorialização e os dados no que tange à atuação foram utilizados pelos alunos para a confecção de relatórios. A partir disso, os grupos da disciplina realizaram oficinas com as populações adscritas a fim de indagar os problemas associados a questões de saúde na comunidade. Após isso, as equipes selecionaram uma mácula de saúde a partir de uma planilha de matriz de priorização. As problemáticas priorizadas foram trabalhadas em ações em saúde desenvolvidas pelos estudantes. A condução das intervenções foi construída a partir de planilhas e de estratégias relacionadas ao Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS). Segundo Rocha (2019), o Planejamento em Saúde é parte do arcabouço legal do Sistema Único de Saúde, o qual é instituído pelo art. 36 da Lei 8080/90, que estabelece que o planejamento em saúde é a base das atividades e programas de cada nível de direção do SUS. O planejamento foi dividido em quatro ocasiões, incluindo os momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Nessa conjuntura, com o intuito de guiar a elaboração do plano de ação, foram utilizadas as planilhas matriz de análise de viabilidade e matriz de programação operativa. A partir da priorização do problema e do planejamento em saúde, os discentes realizaram ações com a comunidade. Nesses momentos, ocorreram trocas de experiências, atividades práticas, elaboração de panfletos informativos e oficinas de educação em saúde com a comunidade. As ações foram avaliadas de acordo com indicadores de acompanhamento e de avaliação da programação operativa. A participação nas atividades realizadas permitiu a construção de vivências em saúde capazes de correlacionar os aprendizados teóricos, adquiridos no ambiente acadêmico, com a realidade presente no âmbito da atenção primária das Unidades Básicas de Saúde e Unidades da Saúde da Família em um município no interior da Bahia. Sob a ótica dos discentes, as atribuições

realizadas, principalmente no processo de territorialização, corroboraram para a identificação de determinantes e de condicionantes sociais existentes na população adscrita; da importância de um vínculo entre profissionais da saúde e usuários, a qual contribui para continuidade e efetividade do cuidado, atendendo ao princípio da integralidade, e do papel da equipe multidisciplinar para a construção de um processo de saúde completo e universal, atendendo aos princípios organizativos e doutrinários do SUS na prática. Adicionalmente, as atividades construídas com a comunidade contribuíram para a percepção da importância da participação social na construção do cuidado e do papel ativo de cada usuário por meio de ações de promoção de saúde, permitindo ao usuário ser integrante ativo no seu processo saúde-doença. Diante das diversas atividades realizadas durante as práticas curriculares, o papel dos agentes comunitários de saúde foi crucial para a construção do processo de ensino-aprendizagem dos estudantes. Esses profissionais, por meio do acompanhamento da rotina diária, mostraram a relevância da construção dos vínculos com os usuários, por meio das visitas domiciliares, e do seu papel como elo entre o usuário e a unidade de saúde, colaborando para a participação da comunidade nas atividades realizadas na unidade e elaboração de ações, por parte da equipe multiprofissional, capazes de atender às mínimas e às complexas necessidades da população no território. Em contrapartida, ressalta-se também a percepção do desgaste e cansaço físico e mental desses profissionais pelo fato de não haver claramente a divisão entre a vida profissional e pessoal desses trabalhadores da saúde, por parte dos usuários aos quais prestam serviços. A maioria dos Agentes comunitários são moradores do território onde realizam suas atividades designadas, de modo que o período laboral ultrapassa o limite estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), devido ao fato de que usuários buscam esses profissionais fora do horário de expediente, principalmente em finais de semanas, períodos noturnos e de lazer, para soluções ou esclarecimentos relacionados à saúde e aos serviços da unidade. Essas atitudes tendem a causar o não desligamento do trabalho durante os períodos de descanso, corroborando para uma sobrecarga trabalhista desses profissionais da área da saúde. Dessa forma, essas vivências apresentam um

panorama municipal visualizado e interpretado por estudantes na Atenção Primária em Saúde. As evidências e reflexões relatadas demonstram o quão fulcral é a proposição dessas experiências, não somente para estimular um raciocínio crítico diante das realidades observadas, como também para propiciar um contato aproximado com a dinâmica e a integralidade desses ambientes nos quais possivelmente poderão atuar como profissionais futuramente. Assim, reafirma-se a importância da modelagem e da adequação dos planos de ensino, das estratégias educacionais e das atividades desempenhadas durante a graduação em Medicina de modo a promover a formação de profissionais generalistas com capacitações teóricas, habilidades práticas e aptidões interpessoais que possibilitem melhor atuação a partir do entendimento das singularidades dos atendimentos, considerando o conceito ampliado de saúde e a multiprofissionalidade.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Estudantes de Medicina; Aprendizagem; Saúde da Família.





## **CONTRIBUIÇÕES DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA A FORMAÇÃO EM REDUÇÃO DE DANOS: RECONHECIMENTO DE AFETOS E A PRODUÇÃO DE CUIDADOS**

HELENA LAS CASAS

VÂNIA SAMPAIO ALVES

LUIZA HUGHES BARRETO

**INTRODUÇÃO:** O Projeto Girassóis de Rua é uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador que atua com atenção à População em Situação de Rua (PSR), visando a garantia do direito à saúde e à cidadania. A rede de serviços desse programa é composta por cinco Consultórios na Rua (CnaR), dois Pontos de Cidadania (PC) e uma Unidade de Acolhimento Adulto (UAA), distribuídos territorialmente em diversos pontos da cidade. Os serviços oferecidos têm como base os princípios da Redução de Riscos e Danos (RRD), estratégia de cuidado que visa a singularização e a autonomia dos sujeitos para a construção do Projeto Terapêutico Singular (PST), por meio da articulação em rede, equipes multiprofissionais e luta por direitos de cidadania de populações em situação de vulnerabilidade. Desde 2022, esse projeto se articulou em uma parceria com a Universidade Federal da Bahia (UFBA) por meio de um componente de Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade (ACCS) que busca discutir e promover vivências de redução de danos como prática de promoção da saúde e de cidadania. A ACCS possibilita que discentes de cursos das áreas de saúde, humanidades e artes tenham a oportunidade de vivenciar o campo nos serviços do Girassóis de Rua, tendo contato próximo com a PSR e com as práticas de RRD realizadas pelos serviços. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetiva compreender as contribuições das vivências em um campo de extensão que trabalha com a atuação da RRD com serviços destinados à atenção e ao atendimento da População de Rua na Rede do Projeto Girassóis de Rua para a formação acadêmica e cidadã de estudantes universitários. **MEDODOLOGIA:** Para tanto, realizou-se análise qualitativa de diários de campo produzidos pelos

estudantes da ACCS. As vivências no campo foram desenvolvidas durante um turno semanal por pequenos grupos de estudantes ao longo de dez semanas consecutivas no semestre letivo 2023.2. Os diários foram elaborados de forma individual referente a cada ida ao campo, devendo contemplar aspectos descritivos, afetivos e reflexivos. Estes eram postados no moodle para leitura da docente e da monitora da ACCS. A partir dessa leitura, as informações foram sistematizadas em uma matriz com quatro dimensões de registro observacional: “afetos relatados”, “atividades realizadas no campo”, “habilidades requisitadas” e “reflexões/problematizações”. O compartilhamento e as discussões de casos e vivências experienciadas pelos estudantes em campo ocorriam durante as aulas teóricas, em momentos destinados para essas trocas. Por meio desse material produzido, foi possível acompanhar as experiências, identificando suas semelhanças e singularidades, temas emergentes para o estudo teórico e para o desenvolvimento de habilidades para a extensão universitária e a atuação em RRD. Para o presente relato de experiência, optou-se por um recorte em que serão enfocadas as dimensões dos “afetos” e das “reflexões/problematizações” suscitadas pelas vivências de campo da ACCS.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:**

Como parte dos resultados obtidos, foi possível observar que a aproximação inicial dos estudantes aos serviços/territórios aos quais foram destinados foi marcada pelos sentimentos de “medo” / ”receio”. Temia-se o encontro com espaços da cidade até então pouco ou completamente desconhecidos, o contato e a receptividade das pessoas em situação de rua assistidas pelos serviços, a própria reação diante destas e possíveis conflitos. Após as primeiras interações, as pessoas em situação de rua passaram a ser enxergadas pelos estudantes para além dos territórios dos serviços, nos trajetos do cotidiano, e reconhecidas por suas histórias singulares e direitos violados. Dessa forma, os próprios estigmas e preconceitos individuais passaram a ser confrontados e problematizados na redação dos diários de campo. A construção do afeto passa a ser observada com a descrição de “preocupações” com assistidos que haviam tido contato e pelo anseio de reencontros e novos momentos de trocas e partilhas. Com o tempo, o sentimento que passou a ser expresso mais pronunciadamente na produção dos diários foi o de “indignação” frente às vulnerabilidades percebidas, tanto na

infraestrutura dos serviços, como no reconhecimento destes e de seus trabalhadores pela sociedade e pelos outros profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Observa-se que os estigmas referentes à população em situação de rua são em certa medida transferidos também às pessoas a quem se dedicam a prestar cuidados a elas, e todos os entraves que tal situação desencadeia no processo de busca de garantia de direitos para as pessoas assistidas e na qualidade da situação de trabalho das equipes. Ademais, a interação e a escuta de histórias de vida de pessoas em situação de rua proporcionaram aos estudantes a problematização da realidade social, reconhecimento de vulnerabilidades e violações de direitos humanos. Assim sendo, destaca-se dentre os resultados obtidos a partir desta experiência a sedimentação, de forma quase que palpável, de alguns conceitos que são caros para a formação profissional em saúde e humanidades, muitas vezes descritos pela literatura como deficitários nos processos formativos. A oportunidade de acompanhar as rotinas e atribuições das equipes dentro da experiência de extensão trouxe para a prática a compreensão de termos que podem ser tidos como muito abstratos dentro da experiência de componentes curriculares de abordagem teórica. O conceito ampliado de saúde, os determinantes sociais em saúde, a concepção de vulnerabilidade e risco, o uso de tecnologias leves para o cuidado e dentre elas o aprimoramento de estratégias como as de escuta sensível, método clínico centrado na pessoa, respeito à autonomia do sujeito, disponibilidade para o encontro, trabalho em rede, equipe multiprofissional e interdisciplinar, podem ser postos como exemplos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se a partir das análises suscitadas no desenvolvimento do presente trabalho que a experiência de extensão proporcionada por esse componente curricular de Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade tem se mostrado como de grande valor dentro do processo formativo de discentes das áreas de saúde e humanidades. Isso se dá tanto pensando em sua contribuição para ampliação e fortalecimento da RRD como estratégia de cuidado e garantia de direitos em serviços de saúde destinados a pessoas em situação de vulnerabilidade como para proporcionar aos estudantes uma maior compreensão da estruturação dos serviços dentro da Rede de Atenção à Saúde. Assim como, contribuir para o enfrentamento da

estigmatização da população em situação de rua e para o fortalecimento de uma geração de profissionais comprometidos com os princípios de Integralidade, Universalidade e Equidade previstos pelo Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Extensão; População em Situação de Rua; Redução de Riscos e Danos; Relato de Experiência.



## **O USO DE UMA TECNOLOGIA SOCIAL COMO FERRAMENTA NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

GIULIANA FERREIRA SILVA SANTOS

GABRIELLE SANTOS LEAL REIS

ISABELLE MARQUES

ESTHER CRISLEY NEVES CONCEIÇÃO

GLEICE SANTOS

ISABELA SOUTO

IANNA OLIVEIRA

ÉRICA DA SILVEIRA

Introdução: A realização de uma tecnologia social tem como função permitir que ocorra uma interação eficaz entre o conhecimento da população e o saber técnico e científico, possibilitando a troca e disseminação de informações, que irão contribuir para um melhor entendimento sobre o assunto que está sendo apresentado, visando promover uma transformação positiva na sociedade. Sendo assim, a produção de uma tecnologia social para a educação em saúde, propicia a aprendizagem e conscientização social acerca de técnicas, comportamentos e boas condutas em saúde, com o intuito de viabilizar resultados e progressos na qualidade de vida do indivíduo e no avanço da população como um todo, sendo desenvolvidas ações de promoção e de proteção, podendo ser realizadas nos diversos espaços do trabalho em saúde, como na escola, considerando seus aspectos sociais, culturais, ambientais, recursos, demandas e necessidades. Dessa forma, é notável que a educação brasileira tem como um dos seus desafios o déficit de ensinamentos básicos sobre primeiros socorros em escolas e, de maneira nociva, a população é privada de informações, o que vem a ser prejudicial devido ao desconhecimento de condutas adequadas em casos de emergências. Em razão disso, são necessárias intervenções que transformem esse paradigma e construam uma sociedade preparada para proceder nessas intercorrências, de forma crítica e perceptiva.

Objetivo: relatar a experiência do uso de uma tecnologia social como forma de educação em saúde em uma escola pública da periferia baiana. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência, de cunho extensionista, vinculado à ação educacional em escola da rede pública municipal de Salvador. Essa ação foi programada por estudantes do curso de Enfermagem do primeiro semestre da Universidade Federal da Bahia - UFBA, no componente curricular Urgências e Emergências na comunidade, durante o período de 28 de setembro de 2023 ao dia 30 de novembro do mesmo ano. Utilizou-se de materiais lúdicos, como exposição de produtos de limpeza e medicamentos com o intuito de auxiliar na compreensão do conteúdo exposto. Foi selecionado, previamente, todos os materiais necessários para o dia da apresentação e, em seguida, foi dividido a função de cada integrante do grupo e depois organizado a dinâmica, para que o conhecimento fosse passado de maneira eficaz aos estudantes. Resultados e Discussão: A atividade extensionista foi composta de ações objetivas e práticas de como oferecer a prestação dos primeiros socorros à saúde em diversas situações do dia a dia na comunidade. Utilizou-se da aprendizagem do componente, bem como auxílio de frascos de produtos de limpeza, cartazes e folhetos informativos fornecidos pelo CIATOX (Centro de informações e assistência toxicológica da Bahia) instituição essa que forneceu auxílio com informações a respeito do tema, bem como fornecendo materiais para distribuição, como também a representação de órgãos humanos em brinquedo, para repassar os saberes e ações necessárias ao atendimento primário na comunidade, frente ao cenário de intoxicação por ingestão ou inalação de substâncias tóxicas ao organismo. Para o desenvolvimento do tema com os alunos, montou-se uma barraca, e dividiu-se os membros da equipe em funções de acolhimento, participação de um jogo de perguntas e respostas, apresentação teórica, com ajuda dos frascos de produtos de limpeza, previamente higienizados, assim como órgãos de brinquedo, e distribuição de doces como brinde pela interação dos alunos juntamente com folhetos com informações de como proceder nessas situações para que o aluno levasse para casa e com isso tornarem-se disseminadores de conhecimento para seus familiares e conhecidos. Em suma, foi aplicado um jogo de perguntas e respostas, com a

divisão em grupos de 4 a 5 estudantes, através da execução de um sorteio de 2 perguntas sobre os temas abordados referente à intoxicação por automedicação e envenenamento por animais peçonhentos, ao qual os estudantes mostraram entusiasmo para participar, bem como interesse em aprender novos saberes e formas de promover o cuidado, sendo disseminadores de informação na comunidade. Ao longo da aplicação do projeto, pode-se observar que os mesmos respondiam ao jogo corretamente, o que demonstrou a presença de conhecimentos básicos, além de correlacionarem as informações apresentadas ao seu cotidiano, e vivências suas, de familiares ou até mesmo de conhecidos. A esse respeito, estes conhecimentos são imprescindíveis para a prestação de primeiros socorros em caso de incidentes, tanto no âmbito escolar, quanto no domicílio, logo, com estas medidas é possível mitigar as chances de lesões mais sérias ou até mesmo a evolução à óbito. À medida que realizavam o jogo, os alunos iam diretamente para a mesa que foi decorada com frascos de produtos de limpeza, animais de brinquedo venenosos, a exemplo de aranha e cobra peçonhentas e ouriço do mar, sendo utilizados como ferramentas de auxílio lúdico, seguido de uma explicação teórica sobre como prevenir a intoxicação por meio cuidados e medidas preventivas para que não ocorra uma situação de envenenamento. Conclusão: Ao final, foi possível perceber que levar a produção da tecnologia social para a escola municipal, e atuar na propagação de cuidados primários à saúde, contribuiu imensamente na educação e saúde da comunidade. Visto que, a mesma possui como objetivo principal a oportunidade frente à aprendizagem e conscientização social englobando técnicas, comportamentos e boas condutas em benefício da saúde primária. Deste modo, no intuito de alavancar os resultados no progresso e na qualidade de vida do indivíduo, assim como, no avanço da população, promovendo uma equidade na troca de informações, possibilita o desenvolvimento de ações de promoção e de proteção, sendo efetuadas diariamente em múltiplos espaços, onde são considerados aspectos sociais, culturais, sociais, ambientais, as demandas, necessidades e recursos disponíveis. A efetivação da tecnologia social foi de extrema importância para o entendimento acerca das insuficiências e desigualdades que estão regularmente presentes na comunidade, bem como,

atuação frente a disseminação de informações, prevenção e promoção da saúde na mesma. Com isso, as ações de extensão propiciam a interação entre a Universidade e a população, possibilitando o compartilhamento de experiências por meio da troca de saberes. Além disso, é necessário ressaltar a importância de trazer ações de educação em saúde para a atenção primária, ao passo que contribui para o fortalecimento da disseminação das informações necessárias a todo indivíduo no que tange à saúde.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Saúde da comunidade; Comunicação em saúde; Enfermagem.





Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **VIVERSUS COMO ESPAÇO DE IMERSÃO PRÁTICA E POLÍTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ATRAVÉS DO DIÁLOGO HUMANIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

BRENO BRITO VIANA SILVA

BRUNA SOUZA CARDOSO

JOÃO PEDRO DE MATOS COUTINHO

ANDRÉ DIAS ARAÚJO

Introdução: O ViverSUS (Vivências e Experiências na Realidade do Sistema Único de Saúde) é um projeto de natureza educacional, fruto da parceria entre a Agenda Jovem Fiocruz e o movimento social Levante Popular da Juventude, que promove a participação e integração de estudantes de diferentes cursos da área da saúde na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste projeto, pautados nos segmentos do quadrilátero do SUS - formação, atenção, gestão e controle social<sup>1</sup> -, são realizadas atividades práticas e teóricas que visam aproximar os estudantes a grupos sociais que foram sine qua non na construção do modelo de saúde vigente. É fato que desde antes da implantação do sistema de saúde universal brasileiro por meio da Constituição Federal de 1988, na qual a saúde é garantida como direito de todos e dever do Estado, os movimentos sociais do país, construídos por diversas classes sociais, sempre estiveram presentes na luta por uma assistência médica capaz de atender as necessidades da população, baseada não apenas na reabilitação da saúde, mas também em sua promoção e prevenção doenças<sup>2</sup>. Sob essa ótica, a união do movimento Levante Popular da Juventude com a Agenda Jovem Fiocruz configura-se em um mecanismo político que defende a continuidade de uma saúde popular, construída pelo povo e para o povo, que assegure a atenção universal, integral e equânime prevista na Carta Magna, e cuide holisticamente das classes populares que há anos contribuem para a construção de uma saúde digna para todos. Considerando que a juventude desempenha papel crucial na formação política, social e da saúde do país<sup>3</sup>, as atividades promovidas pelo ViverSUS tem como objetivo propiciar o conhecimento mais íntimo dos serviços ofertados à

população e os desafios para sua consolidação, bem como despertar o senso crítico nos estudantes enquanto agentes transformadores da realidade e fortalecer os serviços públicos de saúde como direito social assegurado pelo Estado. Ademais, o projeto visa incentivar a implementação, nos espaços acadêmicos, de debates e atividades temáticas que contemplem a realidade vivenciada pelos usuários do SUS, aproximando a teoria acadêmica das necessidades reais da população<sup>4,5</sup>. Nesse sentido, para inserir os jovens universitários na luta coletiva por uma saúde de qualidade que atenda os princípios e diretrizes do SUS, a participação do movimento Levante Popular da Juventude torna-se a peça-chave capaz de estimular o público jovem a imergir nas vivências do SUS, criando um espaço democrático que oportuniza amplas trocas de saberes multidisciplinares entre os profissionais em formação, estudantes, usuários e trabalhadores inseridos nas unidades de saúde. Conseqüentemente, ocorre a consolidação do conhecimento adquirido no âmbito universitário e a provocação à luta coletiva por mudanças em saúde, a fim de transformar a vida dos mais vulneráveis, provendo as condições necessárias para a garantia do seu bem-estar biopsicossocial. Logo, torna-se fundamental compreender integralmente o modo em que o ViverSUS, enquanto espaço de imersão prática e política no Sistema Único de Saúde, contribui para a formação de profissionais sensíveis às demandas sociais, comprometidos com o aperfeiçoamento da saúde popular e impelidos a serem agentes transformadores dos seus contextos através do diálogo humanizado, a fim de colaborar para o progresso do sistema de saúde brasileiro. Objetivos: Relatar as vivências de estudantes da área da saúde no projeto ViverSUS, desenvolvido pelo Levante Popular da Juventude e a Agenda Jovem Fiocruz, em Salvador (Bahia), no ano de 2023. Discutir o papel do ViverSUS na formação de profissionais comprometidos com a defesa dos direitos populares, evidenciando os meios pelos quais essa iniciativa alcança tal objetivo. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, acerca das atividades vivenciadas no ViverSUS, que ocorreu entre os dias 15 e 19 de novembro de 2023, na cidade de Salvador - BA. Estudantes de diversos cursos da área da saúde, como medicina, farmácia, psicologia, enfermagem e biologia,

providos tanto de universidades públicas quanto de faculdades privadas de diferentes regiões do estado da Bahia, participaram de uma experiência de 5 dias na realidade do Sistema Único de Saúde. Os participantes foram inseridos na atividade ao aceitarem o convite enviado a professores e turmas universitárias pelos próprios organizadores do ViverSUS. A imersão lançou mão de estratégias metodológicas diversificadas, sendo elas: rodas de conversa com convidados, universitários e profissionais, integrantes do Levante Popular da Juventude, facilitando diálogos abertos para promover interação e discussões relevantes; divisão dos participantes em grupos de estudo que incentivaram a leitura de textos norteadores, discussões internas e debates ampliados, enriquecendo a compreensão coletiva acerca dos temas abordados; visita à Fiocruz Bahia, com passeio pelas instalações técnicas da instituição, acompanhado por palestras informativas, ampliando a percepção dos estudantes sobre o papel vital dessa instituição na saúde brasileira; visita a um assentamento do MST na cidade de Feira de Santana, focados no intercâmbio de experiências e discussões sobre medicina tradicional em assentamentos, oferecendo uma perspectiva única acerca do contexto do movimento; por fim, visitas à Unidade de Saúde da Família Ivone Silveira, no bairro Calabar, e à Unidade de Saúde da Família do bairro Federação, com foco no entendimento das práticas na Atenção Primária à Saúde, combinado com discussões e sessões de perguntas para uma aprendizagem mais profunda, identificação de problemas e especulação de soluções. Essas visitas técnicas foram organizadas pelos realizadores do ViverSUS em parceria com os próprios trabalhadores das respectivas USFs, os quais foram guias e facilitadores das discussões durante toda a atividade. Considerações políticas, conceitos de saúde, conversas sobre o direito social de acesso à saúde e as políticas públicas voltadas a essa temática, foram integrados em toda a experiência, permeando e confrontando as vivências realizadas. Resultados e Discussão: O ViverSUS, enquanto espaço de imersão prática e política, proporcionou uma visão global e aprofundada sobre a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a importância do diálogo humanizado na concretização dos princípios norteadores do SUS: universalidade, integralidade e equidade. Pontua-se, inicialmente, que a diversidade de cursos da área da

saúde representada pelos participantes favoreceu uma abordagem multidisciplinar nas rodas de conversa e nos grupos de estudo. Essa integração permitiu que os estudantes compartilhassem perspectivas distintas, enriquecendo a compreensão coletiva sobre o funcionamento do SUS, conceitos de saúde e direitos sociais, contribuindo para a formação de profissionais mais abertos e preparados para enfrentar os desafios da saúde pública. No âmbito prático, a visita à Fiocruz Bahia impactou diretamente a visão dos estudantes sobre a pesquisa, inovação e produção de conhecimento na área da saúde, de forma que a integração da Fiocruz no ViverSUS pode resultar em iniciativas científicas futuras e na promoção de uma pesquisa mais alinhada com as necessidades do sistema. Em adição, a visita ao MST contribuiu significativamente para uma compreensão mais ampla das práticas de saúde fora do contexto tradicional, incentivando uma abordagem mais inclusiva e culturalmente sensível por parte dos discentes envolvidos. No contexto das USFs visitadas, os estudantes puderam compreender a dinâmica de trabalho e o fluxo de atendimentos, oportunizando-se o diagnóstico situacional de cada unidade. A combinação de discussões e sessões de perguntas estimulou os estudantes a especular soluções tangíveis, promovendo um ambiente propício à reflexão e à busca por melhorias efetivas. Assim, foi possível constatar a necessidade de o SUS alcançar todos os lugares onde deveria estar, cobrindo populações em situação de vulnerabilidade. Para além da imersão prática, foi crucial adotar uma abordagem teórica e crítica para analisar os avanços e recuos que o SUS enfrentou ao longo do tempo, conhecendo a história da saúde brasileira desde o período colonial até os dias hodiernos. Por meio do debate acerca da atual conjuntura da saúde no Brasil, os envolvidos puderam ter ciência das problemáticas contemporâneas, especialmente no âmbito político, as quais impactam diretamente o cuidado integral, universal e equânime proposto pela legislação. Nesse ensejo, todas as vivências revelaram a urgência em se debater políticas públicas em saúde, especialmente direcionadas às populações negras, LGBT+, mulheres e indígenas. A ênfase nas discussões sobre saúde das populações marginalizadas, orientadas pelos segmentos do quadrilátero do SUS, contribuiu para ampliar o conhecimento sobre a diversidade de demandas e a

necessidade de estratégias inclusivas. Dessa forma, a consciência das adversidades presentes no cotidiano dos serviços levou os estudantes a desenvolver um olhar atento às agruras enfrentadas e a identificar potencialidades para superar tais desafios, percepções essas que são fundamentais para atuarem como agentes transformadores da realidade em que vivem, levando debates humanizados para dentro e fora do contexto acadêmico, buscando despertar outras pessoas para a importância de lutar pelo SUS e pelos direitos dos usuários. Além disso, o impacto da vivência no SUS os motivou a se tornarem defensores incansáveis de uma saúde coletiva, cada vez mais próxima da população e voltada à educação popular, a fim de capacitar os indivíduos ao autocuidado e à reivindicação das condições de saúde necessárias ao seu bem-estar biopsicossocial. Como consequência de todas as ações promovidas, o comprometimento dos estudantes ultrapassou os limites do projeto, refletindo-se em planejamento de ações no sentido de promover mudanças significativas em seus ambientes de origem. Conscientes da importância da constante atualização e aprendizado, os estudantes tornaram-se fomentadores da educação permanente, reconhecendo-a como fundamental para o aprimoramento contínuo dos profissionais de saúde, o que reflete a compreensão de que o conhecimento atualizado é uma ferramenta indispensável na construção de um sistema de saúde mais eficiente e adaptado às necessidades da população. Ao final da experiência, os participantes não apenas testemunharam as adversidades existentes, mas também se tornaram defensores ativos dos direitos populares, impulsionados à construção de uma saúde de qualidade e acessível a todos.

Considerações finais: O ViverSUS emerge como uma potente ferramenta de formação política e acadêmica no âmbito da saúde. Tendo em vista que os currículos dos cursos de saúde ainda são centrados no modelo biomédico e se estruturam numa lógica conservadora da saúde, é de extrema importância a promoção de projetos como o ViverSUS, que visem a construção de uma nova saúde, socialmente referenciada e pautada nos princípios doutrinários e organizativos do SUS. A partir das vivências, foi possível visualizar as diversas possibilidades de tecer cuidados em saúde para com o povo numa perspectiva mais acolhedora, humanizada e verdadeiramente promotora de saúde. A

iniciativa não apenas forneceu conhecimento prático sobre o SUS, mas também plantou sementes de transformação, capacitando os estudantes a liderarem uma revolução silenciosa em favor de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e voltado para as necessidades da população brasileira. A metodologia adotada no projeto, composta por uma variedade de estratégias que se complementam, proporcionou uma rica experiência aos estudantes, refletindo-se em resultados que transcendem o âmbito individual, estendendo-se para o coletivo e para a sociedade como um todo. Com foco no combate às iniquidades em saúde e na anunciação e fortalecimento da saúde popular, o ViverSUS cumpre o seu papel de formar jovens estudantes de saúde comprometidos com a saúde do povo brasileiro e com a luta em defesa do SUS.

**Palavras-chave:** ViverSUS; Sistema Único de Saúde; Serviços de Saúde; Educação Popular em Saúde; Saúde Popular.

## Referências

1. MOREIRA, M. LIMA, E. ViverSUS: IFF/Fiocruz recebe estudantes de universidades do RJ para manhã de imersão. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 17 maio 2023. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/viversus-iff/fiocruz-recebe-estudantes-de-universidades-do-rj-para-manha-de-imersao> acesso em: 30 de nov. 2023.
2. COSTA, A. M. *et al.* Centro Brasileiro de Estudos de Saúde: movimento em defesa do direito à saúde. *Saúde em debate*, v. 44, n. especial, p. 135-141, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020S111>. Acesso em: 29 nov. 2023.
3. CASTRO, J. A.; AQUINO, L. M. C.; ANDRADE, C. C. (Orgs.). *Juventude e políticas sociais no Brasil*. Brasília: Ipea, 2009.
4. LUCCA, I. G. *et al.* VIVER SUS – Vivências do Sistema Único de Saúde no município de Criciúma/SC: relato de experiência. Caderno Didático de Atividades e Leituras: VIVER-SUS UNESC. Criciúma, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/prmultiprofissional/article/download/3030/2794/8719>. Acesso em: 28 de nov. 2023.
5. MANGILLI, E. M. *et al.* Viver SUS: Vivências e experiências na atenção básica. *Revista Iniciação Científica*, v. 12, n. 1, p. 123-133, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/iniciacaocientifica/article/view/1646/1557>. Acesso em: 30 de nov. 2023.



Anais do V Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde: Dos campos, das cidades, das águas - 30 anos da Saúde da Família

## **A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO INSTRUMENTO DE APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SENHOR DO BONFIM**

VITÓRIA ALVES DE AZEVEDO

BARBARA CARVALHO DE AMORIM

FERNANDA SILVA

JAMILE JESUS SANTOS

RAFAELA GUIMARÃES FREITAS,

OSENILDE DAMASCENA DE OLIVEIRA

AMANDA PEREIRA DA SILVA

TATIANE PINA SANTOS LINHARES

**INTRODUÇÃO:** Amamentar é um costume que existe desde o início da relação mãe-filho e beneficia tanto a nutriz quanto o lactente. A amamentação oferece inúmeros benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais. Porém, esta situação, assim como outras situações socioecológicas durante a gravidez, depende do quão preparada a mulher está para essa nova fase da vida dela (Rocha, 2022). A relação entre aleitamento materno e atenção básica é crucial para promover a saúde materno-infantil, pois é nesse espaço onde ocorre o maior acompanhamento da gestação através do pré-natal e manutenção da amamentação mediante as consultas de puericultura, desse modo a equipe de saúde da família desenvolve um papel crucial para o preparo dessa mulher (Bazzarella, 2022). **OBJETIVO:** Relatar atividades educativas desenvolvidas pelo Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno-GAAM com gestantes, puérperas e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Estratégias de Saúde da Família (ESF). **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, que é uma expressão escrita de vivências, capaz de contribuir na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas (Mussi, 2021). Este relato de experiência apresenta atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão “Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno (GAAM)” vinculado ao Curso de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) no Campus VII. O grupo realiza

atividades educativas no hospital e na atenção básica do município de Senhor do Bonfim/Bahia com gestantes e puérperas. A primeira atividade a ser relatada foi desenvolvida em formato de capacitação para os ACS da atenção básica do município, realizada no dia 24/05/2023 no auditório do Colégio Estadual de Senhor do Bonfim e contou com a participação de 89 ACS no turno da manhã e 96 ACS no turno da tarde. Nessa atividade abordamos os principais problemas ou dificuldades que as puérperas podem ter durante a amamentação destacando quais atribuições e orientações o Agente comunitário pode estar desenvolvendo para melhor atender essas mulheres. Em conjunto com a explanação do conteúdo, houveram demonstrações a partir de materiais que simulam a língua do bebê, as mamas e os diferentes formatos de mamilos, bem como, apresentação de ferramentas que podem ser indicadas ou utilizadas para auxiliar a puérpera na amamentação, como o coletor de leite materno e o corretor de mamilo, a fim de facilitar a compreensão e aplicação dos ensinamentos. Em outro momento o GAAM desenvolveu um ciclo de rodas de conversa com as gestantes e puérperas de Estratégias de Saúde da Família, com a temática “O aleitamento materno e sua importância na primeira infância”. A atividade aconteceu na primeira semana do “Agosto Dourado”, mês de luta pelo incentivo à amamentação, em quatro ESFs localizadas na sede do município e contou com a participação de 51 mulheres ao total, além das enfermeiras das ESFs e rede de apoio familiar. Para abordagem da temática utilizamos explanação oral sobre o manejo do aleitamento materno com demonstração em aventais que simulam as mamas e utilização de um mural de mitos e verdades sobre a amamentação para estimular as mulheres a dizerem o que elas compreendiam como mitos e verdades. Nesse mural tinham afirmações sobre práticas e informações de senso comum que envolvem o processo de amamentação, mas que nem sempre são verdadeiras e aplicáveis para auxiliar a mulher nesse processo. Ao final das atividades nas unidades foram distribuídas rosquinhas de mamas para as gestantes e puérperas utilizarem no lugar de absorventes mamários quando o leite vazar. RESULTADOS: No que se refere a capacitação dos ACS, a atividade se mostrou extremamente relevante, posto que, muitas dúvidas, relatos e questionamentos foram surgindo, denotando a necessidade que os agentes



tinham de conhecer mais sobre o aleitamento materno e salientando as deficiências e dificuldades ao lidar com situações reais do serviço. Dado que, o ACS muitas vezes é o profissional que tem maior vínculo com o usuário, sendo recorrente quando surgem problemas relacionados à saúde. O conteúdo abordado incluiu a fisiologia de todo o processo que envolve o aleitamento materno desde a gravidez, mecanismo da amamentação, posicionamentos para amamentar, adequação da pega, como saber se o bebê está se alimentando através da observação do xixi e das fezes, as intercorrências mamárias e o importante papel do ACS no monitoramento, na orientação e no acompanhamento das grávidas e puérperas. Além disso, foi incentivada a exclusividade do aleitamento materno até o sexto mês de vida, como orientado pelo Ministério da Saúde e a sua continuidade até dois anos ou mais, esclarecendo os motivos pelos quais é necessária essa conduta e os impactos no desenvolvimento da criança. Desse modo, foi possível observar o engajamento e o interesse dos profissionais durante a capacitação, muitos foram assertivos nas afirmações colocadas para o mural de mitos e verdades, mostrando o engajamento dos profissionais com a temática. Em relação aos ciclos de roda de conversa desenvolvida nas ESF com as gestantes e puérperas, ficou evidente que o assunto sobre o manejo da amamentação era esperado e ansiado pelas mesmas, ouvimos relatos de práticas inadequadas, dificuldades durante a amamentação e curiosidades. A atividade obteve boa adesão, contando com gestantes, algumas acompanhadas de seus parceiros ou familiares, puérperas e profissionais da equipe de saúde, tornando visível a disposição e o desejo por participar do momento. Ao falar sobre a amamentação para aquele público utilizou-se de metodologias ativas com ferramentas de materiais educativos para aproximar da realidade e impulsionar a compreensão do que estava sendo falado e também expostas situações reais para estimular interação e diálogo. A participação foi ativa, havendo compartilhamento de experiências, conhecimentos e dúvidas. A partir disso, disponibilizamos um momento de partilha de vivência para que essas mulheres falassem sobre o que lhes era passado, aconselhado ou até mesmo vivenciado pela influência do conhecimento popular, cultural e familiar, como: a ingestão da cerveja preta para

o aumento da produção de leite, o uso da mamadeira pois considerava o leite do peito insuficiente porque o bebê chorava por está com fome e entre outros saberes que dificultam a boa prática da amamentação. Na oportunidade, um bebê com sete dias de nascido mamou pela primeira vez, após correção da pega e da postura, pois até então a mãe não tinha conseguido amamentar no seio e estava ordenhando para alimentar o filho. Posteriormente, foi orientada quanto a técnica correta da pega adequada e a massagem para elasticidade do complexo mamilar quando a mama se encontrasse ingurgitada. **CONCLUSÃO:** Desta forma, é notória a relevância da ação da extensão universitária na saúde da população, especialmente, na dos cidadãos envolvidos no processo de aleitamento materno. Pois esse ainda é envolto por dificuldades, desinformações, inverdades, falta de conhecimento e desvalorização, cabendo aos profissionais de saúde apoiar essa causa e contribuir para o aumento do aleitamento materno exclusivo. Ressaltamos o poder da educação em saúde em gerar mudanças de práticas, maior conforto e qualidade de vida, facilitando o autocuidado. Como também, contribuindo com o processo formativo das acadêmicas e aproximando a Universidade da comunidade, levando conhecimento de forma acessível e de qualidade para o território na qual ela está inserida.

**Palavras-chave:** Amamentação; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.



## **TECENDO CONEXÕES: UMA ANÁLISE DA ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

RAQUEL CONCEIÇÃO SANTOS

FERNANDA REIS

Introdução: A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) é o resultado dos movimentos sociais que buscavam a universalização dos direitos à saúde, ela foi aprovada em 2006 pela Portaria de nº 648/GM. A Atenção Básica (AB) é caracterizada por um conjunto de práticas de saúde coletivas, individuais e familiares que visam sobretudo a promoção de saúde, prevenção de agravos, reabilitação, cuidados paliativos e vigilância em saúde. As práticas devem ser dirigidas por uma equipe multiprofissional, através de um cuidado integrado e uma gestão qualificada, em que essa dirige os cuidados para uma população em um território preestabelecido. Os serviços da atenção básica são os principais ordenadores das outras redes de atenção à saúde, sendo incubidos pela prestação de serviços de alta complexidade e baixa densidade tecnológica (Brasil, 2006, 2012). As equipes mínimas de atendimento são composta por diversos profissionais, sendo que a Terapia Ocupacional pode se inserir na Equipe Multidisciplinar (E-Multi), no Consultório na Rua (CnaR) e na Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP), além da composição ampliada das Equipes de Saúde da Família (eSF) nas Unidades de Saúde da Família (USFs) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sua inserção, assim como de outros profissionais que não compõem as equipes mínimas tem como objetivo ampliar a cobertura e resolutividade da Atenção Primária (APS). Para tanto, as ações devem ser orientadas através dos princípios da universalidade, integralidade e equidade e pelos atributos essenciais da APS e devem ser resolutivas quanto aos principais problemas de saúde de um determinado território, observando a sua predominância. Objetivos: Considerando a complexidade da atuação da Terapia Ocupacional neste contexto, o objetivo deste trabalho é refletir teoricamente sobre a atuação dialética destes profissionais, a partir do campo comum

profissional na APS e do núcleo específico da categoria. Metodologia: Tais reflexões teóricas foram oriundas de componentes curriculares do Curso de Terapia Ocupacional da UFBA, no semestre 2023.1, tanto teórico, quanto extensionista, que promoveu o contato com diversos tipos de equipes da AB, como por exemplo o eCnaR, eSF, dentre outros. Resultados e Discussões: Campos (2000) propõe uma analogia para a compreensão dos conceitos de campo e núcleo. Segundo o autor, o trabalho feito pela equipe de Saúde da Família seria um lago, um espaço de limites imprecisos onde cada profissão busca nas outras, formas de apoio para cumprir com os objetivos do campo. Quando lançada uma pedra neste lago, um círculo bem delimitado é gerado, que seria a representação das ações de núcleo. Esse é demarcado pela identidade de uma área do saber da prática profissional. No caso da Terapia Ocupacional, o núcleo pode ser entendido como o olhar para as “ocupações da vida cotidiana das pessoas, grupos ou populações, com o objetivo de reforçar ou possibilitar a participação” (Gomes *et al.*, 2021, p. 4). Nesse sentido, ainda que existam diversas regulamentações que delimitam a atuação, o que deve prevalecer são os princípios que regem a atuação dentro da perspectiva da AB, os quais são saberes básicos dos profissionais que vão atender os usuários. Por exemplo, a integralidade do sujeito que busca um atendimento deve ser competência tanto do médico generalista, como do terapeuta ocupacional. Todavia, em determinados momentos, existirão lacunas que vão necessitar da intervenção de uma única especialidade (de um núcleo) para o seu preenchimento (resolução) e até para que seja possível reconhecê-las é preciso deter de conhecimentos básicos sobre os núcleos que compõem o campo. Pensando nesses desafios, Malfitano (2005) versa a respeito das possibilidades que a Terapia Ocupacional pode encontrar quando se tem a dialética entre campos e núcleos. A autora, ao trabalhar com o Campo Social, afirma que a intersetorialidade é uma grande propulsora das intervenções por alcançar todas as facetas do indivíduo, mas que na prática ela tem falhado, por diversos motivos. Como desafio, a autora ressalta o descentramento dos saberes técnicos para saberes plurais e das ações pessoais/individuais para o coletivo, em que os fatores culturais não podem ser desconsiderados. É fato que, quando se tem esses saberes entre campos e

núcleos é preciso compreender as facetas que podem modificar a atuação, que vai diferir por exemplo de práticas clínicas, haja vista que, para além dos saberes profissionais individualizados têm-se os coletivos que de certo modo orientará as possibilidades da atuação. Sendo então necessário utilizá-los não enquanto binarismos excludentes mas sim, entendendo as suas potencialidades. Além disso, quando existe essa coesão no campo de atuação, é possível concretizar aquilo que é tido como objetivo principal do campo da AB, garantindo a concretização dos princípios do SUS e dos Atributos da APS. Para tanto, os profissionais inseridos no campo de atuação podem empregar várias estratégias, como, por exemplo, o matriciamento, no qual estes podem compartilhar saberes durante o processo de atenção a um determinado indivíduo, seja com o objetivo de manter o vínculo entre estes ou até na coordenação do cuidado (Brasil, 2006, 2012). Não obstante, é fundamental que a Terapia Ocupacional, ao se inserir nas práticas da AB, assuma uma postura crítica frente ao “mito do olhar diferenciado da Terapia Ocupacional”, que por vezes tem sido utilizado de modo a generalizar a prática profissional, fragilizando suas especificidades de núcleo. Constantinidis e Cunha (2020, p. 49) trazem uma importante perspectiva sobre esse mito do olhar diferenciado, haja vista que, por vezes, um olhar treinado só decodifica o que já conhece, sendo muitas vezes limitado. Ora, o que a Terapia Ocupacional de fato apresenta enquanto diferencial das demais áreas do saber incluídas no campo de atuação da AB? A reflexão sobre as diferenças deve convocar para a distinção ou para integração? Essa inferência é de fato relevante quando o que deveria ser prevalente é um campo em que os núcleos conversem sem a construção de relações hierárquicas? Deste modo, é importante salientar que os saberes da Terapia Ocupacional, devem ser esmiuçados, com objetivo de desvelar as verdadeiras possibilidades de atuação, no entanto, sem sobrepor as particularidades que configuram o campo da AB. Cabe a Terapia Ocupacional, colaborar com a equipe, usuários e coletivos para o olhar cuidadoso sobre as oportunidades, possibilidades e restrições existentes nas ocupações das pessoas em um território. Tais aspectos determinam e são determinados por aspectos complexos micro e macro estruturais e demandam um esforço de diferentes saberes, estratégias e competências para que o princípio da

integralidade seja alcançado. Ao olhar para as ocupações significativas de uma pessoa ou grupo, o Terapeuta Ocupacional contribui para que sejam vistas para além das suas queixas de saúde. Em vista disso, contribuem para que os projetos terapêuticos - individuais ou coletivos - extrapolem a dimensão biológica ou setorial, uma vez que o olhar para os desejos e necessidades ocupacionais demandam, na maioria das vezes, uma abordagem interdisciplinar e intersetorial.

Considerações Finais: A reflexão sobre campos e núcleos na atuação do Terapeuta Ocupacional na AB convoca para uma compreensão dialética, não restrita à proposição de justaposição ou exclusão, mas sim fundada a partir de diálogo. Tal entendimento é mobilizado pela complexidade do objeto do núcleo profissional que, ao ser visto e considerado na AB, convoca necessariamente para uma atuação compartilhada e integral coerente com os atributos da AB e com as necessidades dos usuários e do território.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Terapia Ocupacional; Equipe Multiprofissional.

## **AURICULOACUPUNTURA MULTIPROFISSIONAL PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RESULTADOS DE UM CURSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

VINICIUS PEREIRA DE CARVALHO

MARIA TERESA BRITO MARIOTTI DE SANTANA

A auriculoacupuntura é uma prática terapêutica da Medicina Tradicional Chinesa baseada no estímulo de pontos energéticos presentes na orelha com o uso de sementes de vacaria ou mostarda, agulhas, esferas de aço, entre outros objetos. Foi integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, publicada em 2006. Na Bahia, a oferta de Práticas Integrativas foi corroborada com a criação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, em 2019. Nessa segunda política de saúde, as Práticas Integrativas foram classificadas em cinco grupos temáticos: sistemas médicos complexos / racionalidades médicas, práticas corporais e vivências integrativas, práticas energéticas / vibracionais e meditativas / contemplativas, terapias baseadas em produtos naturais / plantas medicinais e práticas tradicionais e populares, reforçando a diversidade de culturas de cuidado do estado. No entanto, mesmo com a criação dessas políticas de saúde, observa-se que ainda existe uma pequena oferta dessa e de outras Práticas Integrativas nos serviços de saúde do SUS. Diferentes estudos têm apontado que a baixa formação nas Práticas Integrativas é um dos principais obstáculos para a disponibilização e manutenção dessas práticas no sistema de saúde. Os cursos voltados à formação nessas práticas estão concentrados em instituições de ensino privadas e demandam por uma aproximação com o SUS e a saúde coletiva. Desse modo, o curso de extensão universitária “Auriculoacupuntura Multiprofissional” tem buscado proporcionar uma formação de terapeutas desde uma perspectiva crítica e voltada às demandas do SUS, com destaque para a Atenção Primária à Saúde. Para garantir uma discussão abrangente sobre o SUS e a saúde coletiva foi criado o módulo “Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde”. Neste trabalho,

objetivamos relatar a experiência de inserção desse módulo no curso supracitado. O curso “Auriculoacupuntura Multiprofissional” foi aprovado pela congregação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e está registrado no Sistema de Registro e Acompanhamento de Atividades de Extensão (Pró-Reitoria de Extensão) da UFBA, sendo oferecido pela equipe do Projeto de Extensão Permanente “Cuidado Transdisciplinar do Corpo como Consciência e as Práticas Integrativas e Complementares” (Cuidadoteca). Acontece na modalidade presencial e possui uma carga horária de 68 horas, que abrange aulas teórico-práticas e visitas técnicas em espaços de cuidados que oferecem Práticas Integrativas e Complementares no SUS e na comunidade universitária da UFBA. O módulo de estudo das Práticas Integrativas e Complementares no SUS foi introduzido na segunda edição do curso, em andamento em 2023. Esse módulo é formado por 20 horas, abrangendo o debate sobre a constituição, a organização, os princípios e as diretrizes do SUS; o processo de construção e implementação, os objetivos e as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares e da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares da Bahia; o arcabouço teórico-prático relacionado ao termo “Práticas Integrativas e Complementares”, incluindo a discussão sobre a categoria analítica Racionalidade Médica, os paradigmas transculturais em saúde e a descolonização de saberes e práticas no campo da saúde; a racionalidade médica ocidental contemporânea (biomedicina); a sistematização dos movimentos de um encontro clínico como meio para a produção de um cuidado não-biomédico com as Práticas Integrativas e Complementares no SUS; a conformação das Práticas Integrativas na Atenção Primária à Saúde brasileira; e a Medicina Tradicional Chinesa no SUS e na Atenção Primária à Saúde. Os encontros são realizados com base em metodologias participativas e os conteúdos enfatizam os estudos das ciências sociais e da política, planejamento e gestão em saúde, numa reflexão crítica sobre o sistema de saúde, o colonialismo e as práticas de saúde. Como resultado da inserção desse módulo, temos percebido que as pessoas participantes, que em sua maioria são profissionais da rede de saúde e estudantes de cursos de graduação da área da saúde, participam ativamente das discussões e



demonstram um engajamento com o fortalecimento e a democratização dos serviços e das práticas de saúde, a integralidade do cuidado e a Atenção Primária à Saúde. Durante as discussões, nas falas dessas participantes, é percebida uma articulação entre os conteúdos teóricos dos textos adotados no curso e as vivências profissionais no sistema de saúde. Mesmo fazendo parte da rede, muitas dessas pessoas apontaram desconhecer o modo de organização dos serviços, com destaque para a Atenção Básica, os princípios e diretrizes e as formas de participação social e financiamento do SUS. Além disso, referiram falta de familiaridade com o disposto nas políticas públicas que tematizam as Práticas Integrativas, mesmo que houvesse algum conhecimento pregresso sobre esses documentos institucionais. No relato das participantes também foi observada um sentimento de subvalorização do trabalho com as Práticas Integrativas nos serviços de saúde de origem e uma dificuldade de validar essas práticas a partir de seus referenciais. Por exemplo, houveram relatos sobre conhecer o termo racionalidade médica, mas não saber o que ele significava. Contudo, percebemos que as estudantes reconheciam a auriculoacupuntura como uma prática terapêutica vitalista a partir do seu arcabouço de evidências e do pertencimento a uma racionalidade não-biomédica. Ao fim das aulas do módulo, identificamos que houve sucesso em produzir uma aproximação da formação em auriculoacupuntura com o SUS. Portanto, observamos que a introdução de conteúdos sobre o SUS e a saúde coletiva nesse curso de formação em auriculoacupuntura pode ser capaz de garantir a construção de itinerários formativos articulados com as necessidades em saúde da população brasileira. Se a colonização do saber-poder-fazer-ser e a mercantilização da saúde ameaçam a oferta das Práticas Integrativas no SUS, é preciso garantir o fortalecimento do sistema público de saúde desde os processos de formação. Terapeutas em Práticas Integrativas derivados dessas dinâmicas formativas são verdadeiros atores contra-hegemônicos no enfrentamento da monocultura da biomedicina. Nesse sentido, acreditamos que é preciso ampliar as iniciativas de formação em Práticas Integrativas, de modo a garantir os saberes e fazeres necessários para a oferta dessas práticas. Essas iniciativas devem contemplar a criação de componentes curriculares nos cursos da área da saúde e atividades

de educação permanente em saúde, garantindo a formação de estudantes de cursos universitários e de trabalhadores que já se encontram na rede de serviços.

**Palavras-chave:** Práticas Integrativas e Complementares; Sistema Único de Saúde; Extensão Universitária.

## **NOMINATA DAS PESSOAS AVALIADORAS**

Amanda Maria Villas Bôas Ribeiro

Universidade Federal da Bahia

Ana Angélica Martins Trindade

Universidade Federal da Bahia

Ana Débora Santana

Universidade Federal de Sergipe

Ana Paula Medeiros Pereira

Universidade Federal da Bahia

Andréa Garboggini Melo Andrade

Universidade Federal da Bahia

Ariane Lima

Universidade Federal da Bahia

Berenice Temoteo da Silva

Universidade Federal da Bahia

Camila Amaral Moreno Freitas

Universidade Federal da Bahia

Camila de Jesus França

Universidade Federal da Bahia

Carle Porcino

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Claudia Fell Amado

Universidade Federal da Bahia

Daiana Cristina Machado Alves

Fundação Estatal Saúde da Família

Daniele Machado Pereira Rocha

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Danilo Conceição Carvalho  
Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis

Denise Nogueira Cruz  
Universidade Federal da Bahia

Desirée de Vit Begrow  
Universidade Federal da Bahia

Edlair Maria Cunha Barbosa Costa  
Prefeitura Municipal de Salvador

Edneia Carla Passos Dos Santos  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Eduarda Ferreira Anjos  
Fundação Oswaldo Cruz

Desirée de Vit Begrow  
Universidade Federal da Bahia

Éllen Cristina Ricci  
Universidade Federal da Bahia

Elvira Rodrigues de Santana  
Universidade Federal da Bahia

Elzo Pereira Pinto Junior  
Fundação Oswaldo Cruz

Emilly Sales Sala Gomes  
Universidade Federal da Bahia

Fabiely Gomes Nunes  
Centro Universitário UNIFTC

Felipe Fontes Costa Pinto  
Universidade Federal da Bahia

Fernanda Reis  
Universidade Federal da Bahia

Gerfson Oliveira  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Gladys Reis Oliveira  
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Ivana Santos Ferraz de Eça  
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jarlan Miranda dos Santos  
Universidade Federal da Bahia

Jorgana Soares  
Universidade Federal da Bahia

José Lúcio Costa Ramos  
Universidade Federal da Bahia

Kally Cristina Soares Silva  
Ministério da Saúde

Karina Pinto  
Universidade Federal da Bahia

Laís Melo Andrade  
Universidade Federal da Bahia

Lais Liane Paineiras-Domingos  
Universidade Federal da Bahia

Lidiane de Fátima Barbosa Guedes  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Lilian Conceição Guimaraes de Almeida  
Universidade Federal da Bahia

Livia Angeli Silva  
Universidade Federal da Bahia

Lucas Vezedek Passarinho  
Universidade Federal da Bahia

Lúcia Mariaci Ribeiro Martins  
Universidade Federal da Bahia

Marcus Vinicius Sacramento França  
Universidade Federal da Bahia

Maria Caputo  
Universidade Federal da Bahia

María del Pilar Flores Quispe  
Fundação Oswaldo Cruz

Maria Lizzia Moura Ferreira dos Santos  
Prefeitura Municipal de Salvador

Mariana Rabelo Gomes  
Universidade Federal da Bahia

Mariana Silva Macedo  
Universidade Federal da Bahia

Marília Martins de Araujo Reis  
Universidade do Estado da Bahia

Márlon Vinícius Gama Almeida  
Universidade Federal do Vale do São Francisco

Milena Maria Cordeiro De Almeida  
Universidade Federal da Bahia

Nilma Lima Santos  
Fundação Estatal Saúde da Família

Patricia Giselle de Araújo e Silva Santos  
Universidade Federal da Bahia

Patty Fidelis de Almeida  
Universidade Federal Fluminense

Priscila Araujo Rocha  
Universidade Federal da Bahia

Rafael Damasceno de Barros  
Universidade Federal da Bahia

Rafaela Cordeiro Freire  
Universidade Federal da Bahia

Rebeca Silva de Barros  
Fundação Estatal Saúde da Família

Renan Vieira de Santana Rocha  
Universidade Federal de São Paulo

Renata Roseghini  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Renata Tannous Sobral de Andrade  
Universidade Federal da Bahia

Rita de Cássia Peralta Carvalho  
Universidade Federal da Bahia

Roberta Brasileiro  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Rose Manuela Marta Santos  
Centro Universitário Maria Milza

Samilly Miranda  
Universidade Federal da Bahia

Sandra Garrido de Barros  
Universidade Federal da Bahia

Sélton Diniz  
Universidade Estadual de Feira de Santana

Sheilla Carla Neves Dos Santos  
Fundação Estatal Saúde da Família

Silvana Marcia Pinheiro Santos Coelho  
Universidade Federal da Bahia

Sóstenes Conceição dos Santos

Universidade Federal da Bahia

Suely Maia Galvão Barreto

Universidade Federal da Bahia

Távila Aparecida de Assis Guimarães

Ministério da Saúde

Thiala Almeida

Universidade Federal da Bahia

Tiago Parada Costa Silva

Universidade Federal da Bahia

Valentina Martufi

Universidade Federal da Bahia

Vania Priamo

Ministério da Saúde

Vânia Sampaio Alves

Universidade Federal da Bahia

Victor Rocha Santana

Universidade Federal da Bahia

Vinicius Pereira de Carvalho

Universidade Federal da Bahia



