

# II COLÓQUIO NACIONAL DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS NA EDUCAÇÃO DAS PROFISSÕES DA SAÚDE

**Formação política em saúde e democracia**

**23 a 25 de novembro | 2016**

**UFRN | Caicó | RN**



Realização:

**lames**  
Laboratório de Políticas, Estudos e Movimentos em Saúde

Apoio:

**UFRN**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

**PROPESQ**

**MERCÊS DE FÁTIMA DOS SANTOS SILVA  
LUCAS PEREIRA DE MELO  
(organizadores)**

**II COLÓQUIO NACIONAL DE CIÊNCIAS  
SOCIAIS E HUMANAS NA EDUCAÇÃO DAS  
PROFISSÕES DA SAÚDE**

**23 a 25 de novembro de 2016**

**UFRN | Caicó | RN**

**ANAIS**

# CAICÓ-RN 2016

## **COORDENAÇÃO GERAL**

Prof. Dr. Lucas Pereira de Melo – UFRN

## **COORDENAÇÃO CIENTÍFICA**

Profa. Dra. Mercês de Fátima dos Santos Silva – UFRN

## **COMISSÃO ORGANIZADORA**

Profa. Ms. Ádala Nayana de Sousa Mata – UFRN

Profa. Agnes Félix – UFRN

Prof. Alexandre Dantas de Medeiros Filho – UFRN

Profa. Dra. Ana Carolina Patrício de Albuquerque Sousa – UFRN

Profa. Dra. Ana Luiza de Oliveira – UFRN

Profa. Ms. Andiara Araújo Cunegundes de Brito – UFRN

Profa. Esp. Dayane Shirley de Lima Santiago – UFRN

Prof. Dr. Dulcian Azevedo – UERN

Prof. Dr. Lucas Pereira de Melo – UFRN

Prof. Dr. Marcelo dos Santos – UFRN

Profa. Dra. Mercês de Fátima dos Santos Silva – UFRN

Profa. Ms. Priscilla Brandão de Medeiros – UFRN

Prof. Dr. Rafael Barros Gomes da Câmara – UFRN

Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto – UFRN

Profa. Ms. Túlia Fernanda Meira Garcia – UFRN

## **COMISSÃO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**

Roberto de Sousa Rocha – Bolsista TI – UFRN

Willamy Domingos de Oliveira Joventino – Bolsista TI – UFRN

## **COMISSÃO DE MONITORIA**

*Estudantes de Medicina EMCM/UFRN*

Aílla Lorena de Medeiros Paiva

Caio Henrique de Oliveira Abrantes

Davidson Cruz de Oliveira Dantas

Diogenis Barbosa de Moura

Elion Freire Sarlo

Emanoel Lins Barreto

Éverson de Brito Damasceno

Isadora Priscila de Oliveira Sizenando

Jakson Gomes Figueiredo

Jean Marcel Bezerra França

Julio Cesar Duarte Veras

Leoberto Batista Pereira Sobrinho

Luana Emilia Fonseca Alves

Lucas Fernandes da Silva  
Thais Mendonça de Melo  
Wagner Gomes da Nobrega Silva

## **ORGANIZAÇÃO DO CADERNO DE RESUMOS**

Profa. Dra. Mercês de Fátima dos Santos Silva – UFRN

Prof. Dr. Lucas Pereira de Melo – UFRN

# Sumário

Apresentação .....	355
Programação .....	356
Grupos de Trabalho .....	360
Grupo de Trabalho 01 .....	361
Grupo de Trabalho 02 .....	383
Grupo de Trabalho 03 .....	395
Grupo de Trabalho 04 .....	405
Grupo de Trabalho 05 .....	471
Grupo de Trabalho 06 .....	474
Grupo de Trabalho 07 .....	494
Grupo de Trabalho 08 .....	505



# Apresentação

Em 2015 foi realizada a primeira edição do Colóquio. Naquele momento, ainda denominado I Colóquio Norte-Nordeste de Ciências Sociais e Humanas na Educação das Profissões da Saúde. Dada sua dimensão e capacidade de reunir pesquisadores, docentes, profissionais e estudantes de pós-graduação e graduação de várias regiões brasileiras, em 2016 passou a ser Colóquio Nacional. O Colóquio surgiu com o objetivo de incentivar o debate, a reflexão e o enfrentamento dos desafios teóricos e práticos colocados para o ensino de ciências sociais e humanas para cursos da área da saúde no contexto contemporâneo. Este debate mostra-se ainda hoje relevante, sobretudo no contexto de expansão de vagas em cursos de medicina existentes e a criação de novos cursos no interior do Brasil alavancada pelo Programa Mais Médicos. Nesse sentido, os desafios velhos e novos têm se coadunado na configuração de demandas e exigências para o ensino e a pesquisa na área de ciências sociais e humanas em saúde, notadamente pela natureza dos modelos pedagógicos adotados pelos novos cursos, e a exigência de reorientação dos cursos em funcionamento, voltados ao desenvolvimento de competências e à inserção dos estudantes em cenários reais na atenção primária à saúde desde os anos iniciais do curso. Esse panorama requer a produção de debates e reflexões pelos pesquisadores, docentes, profissionais e estudantes de pós-graduação e graduação sobre o campo, seus objetos e a inserção dos temas de ensino da área em foco nessa nova realidade do ensino superior na área da saúde no Brasil. Por fim, destaca-se a importância de um evento desta natureza no sertão potiguar, o que poderá contribuir para a criação e fortalecimento de redes e grupos de pesquisas e para a consolidação da Escola Multicampi de Ciências Médicas da UFRN não só como um centro de excelência e inovação em educação médica, como também na produção e divulgação de novos conhecimentos.

Prof. Dr. Lucas Pereira de Melo

# Programa

## 23 de novembro de 2016

### 17:00h – Credenciamento

*Local: Hall do Auditório do CERES/UFRN*

### 18:00h – Solenidade de Abertura

*Local: Auditório do CERES/UFRN*

Prof. Dr. George Dantas de Azevedo – Diretor da EMCM/UFRN

Prof. Dr. Dimitri Taurino – Vice-Diretor da FACISA/UFRN

Prof. Dr. Lucas Pereira de Melo – Coordenador Geral do Colóquio

### 18:30h – Conferência Magna

*Local: Auditório do CERES/UFRN*

#### ***Formação política em saúde, democracia e militância***

Conferencista: Prof. Dr. Cipriano Maia de Vasconcelos – DSC/UFRN; Vice-Presidente ABRASCO

Mediador: Prof. Dr. Diego de Sousa Dantas – FACISA/UFRN

### 19:30h – Coquetel

### 20:00h - Conferência

*Local: Auditório do CERES/UFRN*

#### ***Medicina de Família e Comunidade, Saúde Coletiva e Formação Crítica na Escola Médica***

Conferencista: Prof. Dr. Antonio Pithon Cyrino – FMB/UNESP

Mediador: Prof. Dr. Ramon José Ayres Souza – FACISA/UFRN

## 24 de novembro de 2016

### 08:00h às 12:00h – Oficina 1

*Local: Sala de aula A7 – Bloco A – CERES/UFRN*

#### ***Ouça o que eu digo, escute o que eu falo: a linguagem enquanto instrumento potencializador de saúde e empoderamento***

Facilitadoras:

Elen Lúcio Pereira – Psicóloga Residente em Atenção Básica – EMCM/UFRN

Lavinia Mabel Viana Lopes – Fonoaudióloga Residente em Atenção Básica – EMCM/UFRN

### 08:00h às 12:00h – Oficina 2

*Local: Sala de aula A8 – Bloco A – CERES/UFRN*

***Redução de danos: Tecendo práticas de cuidado***

Facilitadora:

Jackeline Freitas – Psicóloga Residente em Atenção Básica – EMCM/UFRN

**08:00h – Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde/UFRN: Bancas de Exame de Qualificação**

*Local: Auditório 2º andar, Sala 110 - EMCM/UFRN*

**08:00h às 10:00h - Grupos de Trabalho 04 e 06 - sessão 01 (Apresentações Oral)**

*Local: Salas 9 e 10, Bloco A, CERES/UFRN*

**10:30h às 12:30h - Grupos de Trabalho 04 e 06 - sessão 02 (Apresentações Oral)**

*Local: Salas 9 e 10, Bloco A, CERES/UFRN*

**14:00h – I Encontro Potiguar de Residentes em Saúde Coletiva/Saúde da Família**

*Local: Auditório 2º andar - EMCM/UFRN (Centro de Caicó – prédio do Hospital de Oncologia do Seridó)*

**14:00h - Reunião do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde/GraduaSUS - Projeto EMCM e FACISA**

*Local: Sala 109 - EMCM/UFRN (Centro de Caicó – prédio do Hospital de Oncologia do Seridó)*

**14:00h – Sessão de Apresentação de Pôster**

*Local: Hall da Biblioteca da EMCM/UFRN*

**16:30h – Debate 01**

*Local: Auditório 2º andar da EMCM/UFRN (Centro de Caicó – prédio do Hospital de Oncologia do Seridó)*

***Inserção das Ciências Sociais e Humanas em Saúde na formação de residentes em Medicina de Família e Comunidade e em Saúde Coletiva***

Mediador: Prof. Dr. Antonio Pithon Cyrino – UNESP

Debatedores:

Elen Lúcio Pereira – Psicóloga Residente em Atenção Básica – Currais Novos/RN

Brena Miranda da Silva – Assistente Social Residente em Saúde da Família – Mossoró/RN

Délio Yane Oliveira de Medeiros – Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade – Caicó/RN

Profa. Dra. Mercês Santos – Tutora do Programa de Residência em Atenção Básica/EMCM

**18:00h – Mesa-redonda 01**

*Local: Auditório do CERES/UFRN*

***Desafios e tensões no ensino de Ciências Sociais na educação das profissões da saúde***

Mediadora: Profa. Dra. Mercês Santos – EMCM/UFRN

Expositores:

Prof. Dr. Juan Carlos Aneiros Fernandez – DSC/UNICAMP

Prof. Dr. Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos – ISC/UFBA

Prof. Ms. Raimundo Rodrigues de França – UFAL/Campus Arapiraca

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros – DSC/UNICAMP



20:00h – **Intervalo**

20:15h – **Mesa-redonda 02**

*Local: Auditório do CERES/UFRN*

***Gêneros, Sexualidades e Saúde***

Mediador: Profa. Ms. Fernanda Diniz de Sá - FACISA/UFRN

Expositores:

Prof. Thalia Agnes Dantas – Rede Municipal e Estadual de Educação – Caicó/RN

Profa. Ms. Priscilla Medeiros Brandão – EMCM/UFRN

Profa. Dra. Anne Damásio – FACISA /UFRN

22h – **Programação Cultural** – Bar Extensão Lounge 23 (Centro de Caicó)

**25 de novembro de 2016**

08:00h – **Grupos de Trabalho – sessão 1 (Apresentação oral)**

*Local: Salas de aula dos Blocos A e D do CERES/UFRN*

10:00h – **Intervalo**

10:30h – **Grupos de Trabalho – sessão 2 (Apresentação oral)**

*Local: Salas de aula dos Blocos A e D do CERES/UFRN*

12:30h – **Almoço**

14:00h – **Mesa-redonda 03**

*Local: Auditório do CERES/UFRN*

***Identidade profissional, interprofissionalidade e poder***

Mediador: Prof. Dr. José Jailson de Almeida Júnior - FACISA/UFRN

Expositores:

Prof. Dr. Marcelo Viana – UERN

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros – DSC/UNICAMP

Profa. Dra. Ana Luiza de Oliveira e Oliveira – EMCM/UFRN

15:30h – **Intervalo**

15:45h – **Mesa-redonda 04**

*Local: Auditório do CERES/UFRN*

***Morte e Suicídio: perspectivas históricas e sociológicas na saúde***

Mediador: Prof. Dr. Dulcian Medeiros de Azevedo – UERN

Expositores:

Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto – EMCM/UFRN

Prof. Dr. Muirakytan Kennedy de Macedo – CERES/UFRN

Profa. Dra. Mercês Santos - EMCM/UFRN

17:00h – **Debate 02**

*Local: Hall do Auditório do CERES/UFRN*

***O papel das residências médica e multiprofissional em Medicina de Família e Comunidade e em Saúde Coletiva na Integração Ensino-Serviço-Comunidade***

Mediador: Profa. Ms. Lorrainy da Cruz Solano – FACENE/SMS-Mossoró

Debatedores:

Bruno Gonçalves Medeiros – Psicólogo Residente em Atenção Básica – Caicó/RN

Pâmera Medeiros Costa – Médica Residente em Medicina de Família e Comunidade – Caicó/RN

Jean Michel Regis Mendes – Fisioterapeuta Residente em Saúde da Família – Mossoró/RN

Rafael Ribeiro – Preceptor do Programa de Residência em Atenção Básica/EMCM

Emanuel Barreto – Estudante de Medicina da EMCM

Rony Medeiros – Estudante de Enfermagem da UERN/Caicó

19:30h – **Conferência de encerramento**

*Local: Auditório do CERES/UFRN*

***Integração Ensino-Serviço-Comunidade como Ação Política***

Conferencista: Prof. Dr. Alex Reinecke de Alverga – FACISA/UFRN

Mediador: Prof. Dr. Dimitri Taurino – FACISA/UFRN

20:30h – **Cerimônia de premiação – Prêmio Marcos de Souza Queiroz**

*Local: Auditório do CERES/UFRN*

22h – **Programação Cultural** – Bar Extensão Lounge 23 (Centro de Caicó)

# **Grupos de Trabalho e Resumos**

**GT 1 – CULTURA, SAÚDE E CUIDADO: DIVERSIDADE CULTURAL,  
ÉTICA E AS LÓGICAS SOCIAIS NAS CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE  
SAÚDE**

**COORDENADOR:**

Prof. Dr. Lucas Pereira de Melo (UFRN)

**Modalidade de apresentação:** pôster



## A GASTRONOMIA E OS DESAFIOS DA DECISÃO ALIMENTAR NA CONTEMPORANEIDADE

César Augusto Viana de Lima – UFCG

Michelle Cristine Medeiros – UFCG

**RESUMO:** Apesar de vivemos em um cenário onde são disponibilizados uma gama de informações sobre os benefícios de uma alimentação saudável tornam-se cada vez mais frequentes o aparecimento de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) associadas com causas alimentares. De acordo com o Ministério da Saúde, no ano de 2014, 52,5% da população brasileira encontrava-se acima do peso e 17,9% com obesidade. Assim, apesar do crescente nas informações sobre a alimentação não há acréscimo de qualidade de consumo. Antes, esse cenário, parece provocar uma cacofonia de discursos frente à autonomia. Claude Fischler, partindo de uma perspectiva dukheimiana da anomia - ou seja, dúvidas e desconfiança diante de suas escolhas - criou o neologismo gastroanomia: ansiedade nas escolhas alimentares que perpassam o campo da alimentação. Neste contexto o presente estudo possui por objetivo dialogar sobre o fenômeno da gastroanomia contemporânea a partir do Texto *A qualidade de vida ataca novamente*, de João Ubaldo Ribeiro. O texto literário foi escolhida por acreditar que a literatura, atua como modelo reduzido do mundo e das questões humanas, como sublinha o antropólogo Claude Lévi-Strauss. Para analisar o texto foi empregada a metodologia de análise de conteúdo, conforme proposta por Laurence Bardin. A partir da análise, foram elencadas três categorias que dialogam com o fenômeno da gastroanomia: o excesso de informações sobre a alimentação, onde o indivíduo é cercado por prescrições dietéticas, informações divergentes sobre a alimentação, que gera desconfiança e, por fim, ansiedade, provocada por este contexto. Tais elementos podem ser identificados em frases como: “É preferível evitar o sal. Conservas, nem pensar. Frituras são incogitáveis”, “Associação Brasileira de Fabricantes de Porcarias Variadas, de biscoitos recheados que enjoam até criança a doces de origem obscura, planeja me homenagear” vs. “Chega de ouvir sermões dos médicos e advertências apocalípticas da família”, “O sujeito morre depois de ler as seções de saúde dos jornais”. Percebe-se que tais elementos discutidos aqui perpassam a vida dos comensais na contemporaneidade e que, por isso, cabe discuti-los no campo da alimentação. Compreender as decisões alimentares, para a Saúde Pública, exige a abertura para um novo campo de pesquisa que se abre na interface das ciências da Nutrição e das Ciências Sociais e Humanas, que poderia contar também com a arte como objeto de conhecimento.

**Palavras-chave:** Alimentação; Literatura; Gastronomia; Contemporaneidade; Nutrição.

## **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ÀS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS GESTACIONAIS EM GESTANTES DA REGIÃO DO SERIDÓ NORTERIOGRANDENSE**

*Gláucya Raquel Souza da Fonsêca Dutra – UERN*

*Laio da Costa Dutra – UEPB*

*Gabriela Karine Souza da Fonsêca – UERN*

*Eudes Euler de Souza Lucena – UERN*

**RESUMO:** **INTRODUÇÃO:** As Síndromes Hipertensivas Gestacionais (SHG) ocorrem devido ao aumento dos níveis pressóricos iguais ou superiores a 140 x 90 mmHg. São classificadas como: hipertensão arterial crônica, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e eclâmpsia. O desenvolvimento da gestação é afetado pelas SHG, uma vez que aumentam os índices de interrupções e de mortalidade perinatal, devido ao inadequado crescimento intrauterino do concepto, que é determinado pelo potencial genético e influenciado pelo aporte nutricional, e endócrino, ao qual é submetido. A investigação sobre a prevalência e os fatores associados às SHG na região do Seridó Norterio-grandense torna-se relevante, pois pretende esclarecer e encontrar possíveis características dessas patologias que eventualmente estão desencadeando mortalidade materna/fetal na realidade estudada e a partir disso, elaborar possíveis reflexões e meios eficazes que possam reduzir e/ou amenizar o número encontrado. **OBJETIVO:** Investigar a prevalência e os fatores associados às SHG em gestantes de alto risco atendidas em Unidades de Saúde de Referência da região do Seridó Norterio-grandense. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa e corte transversal, que será realizado através de dados por fontes secundárias (prontuários). O cenário escolhido para o desenvolvimento desta pesquisa corresponde a duas unidades de saúde de referência ao atendimento de pré-natal de alto risco na região do Seridó, situadas nos municípios de Caicó e Currais Novos (referência para vinte e quatro municípios do Estado do Rio Grande do Norte) e duas Unidades Hospitalares situadas nos dois municípios, referência hospitalar ao parto. A amostra será de 702 pacientes assumindo uma prevalência de síndromes hipertensivas gestacionais entre as mulheres grávidas de 19,4%, utilizando um intervalo de confiança de 95%. Todas as informações coletadas serão exportadas para a plataforma do Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) versão 22.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UERN (CEP- UERN) em 09 de agosto de 2016, sob o número de CAAE: 56109116.1.0000.5294. **RESULTADOS ESPERADOS:** Identificar a prevalência e os fatores associados às SHG em gestantes de alto risco atendidas em Unidades de Saúde de Referência da região do Seridó Norterio-grandense, esclarecer e apontar possíveis características que serão identificadas a partir da análise das variáveis do estudo que correspondem a: Características sócio-demográficas e econômicas: idade, estado civil, raça, grau de escolaridade, renda familiar, ocupação, local de moradia; Características relacionadas à gestação atual: idade gestacional quando diagnosticada SHG, tipo de SHG diagnosticada, tipo de gravidez, número de consultas no pré-natal, tipo de parto, uso de medicações durante a gestação, uso de álcool, tabaco e outras drogas durante a gestação; Histórico de saúde e Antecedentes obstétricos: número de gestações, tipo de parto prévio,

doenças pré-existentes, histórico pessoal e familiar de SHG. Acredita-se ainda que os resultados possam direcionar estratégias de prevenção que possibilitem avançar na assistência específica voltada para gestantes de alto risco, visto que poderemos encontrar dados reveladores referentes às variáveis utilizadas, podendo ser usados como ferramentas importantes na elaboração de políticas de saúde e no exercício profissional de quem assiste a população, direcionando a ação dos profissionais de saúde envolvidos na assistência ao pré-natal e parto no Brasil. Podendo ainda, contribuir para diminuição da mortalidade materna, que apesar dos avanços em saúde e tecnologia ainda são presentes na realidade estudada. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O estudo se propõe a encontrar a prevalência e os fatores associados as Síndromes Hipertensivas Gestacionais na Região do Seridó situada no Estado do Rio Grande do Norte e por meio dele subsidiar elementos de contribuição no âmbito obstétrico e neonatal.

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



## DISLEXIA: ABORDAGEM MIDIÁTICA PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA DE JUCURUTU/RN

*Rodrigo Oliveira da Fonsêca – NASF/Jucurutu-RN*

**Objeto da experiência:** A dislexia é um transtorno específico de aprendizagem relacionado às habilidades de leitura e escrita. Infelizmente, muitos profissionais que atuam na área da saúde desconhecem as características e implicações do distúrbio na qualidade de vida dos indivíduos disléxicos. Neste sentido, devem ser priorizadas estratégias capazes de muni-los acerca de tal temática, recorrendo-se às ferramentas ativas, como a ficção, para favorecer a capilaridade do conhecimento sobre este conteúdo. O filme indiano “Como Estrelas na Terra” retrata a dislexia de forma fidedigna, sendo recomendado pela Associação Brasileira de Dislexia (ABD) como uma referência esclarecedora para familiares e profissionais interessados no assunto. No município de Jucurutu/RN, a exibição de filmes, enaltecida localmente pelo intitulado Cine NASF (Cinema do Núcleo de Apoio à Saúde da Família), é uma prática constante no escopo do exercício fonoaudiológico, servindo de base para esta abordagem. **Objetivos:** Relatar a experiência de atuação fonoaudiológica na explanação da dislexia para profissionais da atenção básica do município de Jucurutu/RN; sensibilizar demais profissionais sobre a problemática envolvida, configurando este trabalho como um dispositivo disparador do tema. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência viabilizado pelo Fonoaudiólogo do NASF, ao promover, com o uso de recurso audiovisual, o desenvolvimento da educação em saúde para profissionais da Atenção Básica de Jucurutu/RN, a saber: Agentes Comunitários de Saúde; Auxiliares de Saúde Bucal; Dentistas; Enfermeiros; Médicos; Nutricionista; Psicóloga; e Técnicos de Enfermagem. A capacitação midiática, realizada durante o mês de junho de 2016, foi efetuada de maneira sequencial para perpassar por cada uma das nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes na cidade. Durante as reuniões de apoio matricial, ocorreu a exibição do filme “Como Estrelas na Terra”, produzido em 2007 pela indústria cinematográfica de *Bollywood*, seguida por momentos conceituais e dialógicos, nos quais fez-se inferências ao recurso exibido e aos possíveis casos clínicos existentes nos territórios. A capacitação teve duração média de três horas em cada UBS, totalizando nove encontros consecutivos. **Relato da experiência:** Em Jucurutu/RN, há um vasto número de crianças com transtornos de

aprendizagem e, infelizmente, em boa parte destes casos o diagnóstico e acompanhamento ideal são feitos tardiamente, minimizando as chances de evolução. A evidência da temática corroborou, ainda, com os dados da atividade “Promoção e Prevenção em Fonoaudiologia”, realizada em março de 2016, que objetivou orientar as equipes de referência do município sobre o papel da Fonoaudiologia no NASF. Diante das avaliações realizadas, identificou-se significativa dificuldade das equipes no entendimento da dislexia. A consequente intervenção contou com a presença de 68 visualizadores do filme, o qual pontuou de forma didática as manifestações apresentadas por uma criança disléxica e as formas de tratamento existentes, auxiliando no reconhecimento e estabelecimento de condutas adequadas. As pesquisas mostram que este longa-metragem é um dos poucos que trabalha a dislexia tão claramente, fator que o leva a ser utilizado intensivamente nas áreas da saúde e educação. No município, a linguagem e os aspectos inseridos no filme mobilizaram os profissionais, culminando, desde então, com o aumento na identificação de crianças disléxicas. Em detrimento, houve melhora na relação de fluxos e pactuações para o tratamento clínico-assistencial e educacional precoces para estas crianças, reduzindo os impactos decorrentes da dislexia. **Conclusões/considerações finais:** O cinema tem se incorporado aos processos educativos como um auxílio indispensável na difusão do conhecimento. Na saúde, o incremento desta perspectiva amplifica a lógica do processo de trabalho, ressignificando-a e contribuindo com as trocas interdisciplinares. A utilização do filme “Como Estrelas na Terra” possibilitou que profissionais de distintas funções compreendessem a dislexia como um transtorno de caráter integral que partilha e produz uma rede de cuidados interdependentes. Por ser um tema de diminuta notoriedade no país, o acesso à abordagem midiática em destaque permitiu a divulgação expressiva da dislexia no município em relato. Os participantes desta abordagem midiática mensuraram positivamente a forma diferenciada de abarcar a dislexia, já que rompe as barreiras de acesso a temas socialmente relevantes. Assim, espera-se que este trabalho estimule a circulação deste assunto para outros profissionais, potencializando as suas práticas.

**Palavras chave:** Dislexia; Educação em Saúde; Fonoaudiologia; Mídia.

**GT 1 – CULTURA, SAÚDE E CUIDADO: DIVERSIDADE CULTURAL,  
ÉTICA E AS LÓGICAS SOCIAIS NAS CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE  
SAÚDE**

**COORDENADOR:**

Prof. Dr. Lucas Pereira de Melo (UFRN)

**Modalidade de apresentação:** comunicação oral



## CONHECIMENTO POPULAR EM SAÚDE: USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM CAICÓ-RN

*Matheus Hugo da Silva Cardoso – UFRN*

*Júlia Medeiros Martins – UFRN*

*Caio Henrique de Oliveira Abrantes – UFRN*

*Monyke Gomes da Costa Lucena – Escola Estadual Padre Edmund Kagerer*

*Rafael Barros Gomes da Câmara – UFRN*

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: O ser humano sempre buscou na natureza os recursos naturais para o tratamento das enfermidades. O uso de plantas para fins medicinais é datado desde a idade antiga e cerca de 80% da população mundial atualmente faz uso de algum recurso da medicina popular para o tratamento de enfermidades. Muitas vezes, elas são os únicos recursos que algumas comunidades possuem para o tratamento de doenças ou manutenção da saúde. Embora haja um aumento das pesquisas etnofarmacológicas e emprego de novas técnicas no âmbito da farmacologia e bioquímica, ainda não se sabe muito sobre as propriedades farmacológicas e toxicológicas das plantas medicinais, sua utilização está mais atrelada ao conhecimento popular do que a validação científica de seus efeitos. Diante desse contexto, faz-se necessário a atenção ao conhecimento popular em saúde juntamente com o desenvolvimento científico. Dessa forma, é possível um melhor esclarecimento e confirmação de informações sobre as ações das plantas, com o intuito de minimizar os efeitos colaterais e toxicológicos, pois seu uso deve ser confiável e seguro. OBJETIVOS: Avaliar o conhecimento popular e o uso de plantas com fins medicinais na cidade de Caicó/RN. METODOLOGIA: Para a obtenção dos dados foram utilizados questionários semiestruturados, aplicados por meio de entrevistas presenciais, na feira livre do centro de Caicó-RN, entre os meses de agosto a outubro de 2016. Como interface de inserção e armazenamento de dados foi utilizado o aplicativo para Smartphones, Magpi®. Os participantes deveriam ser maiores de idade, e foram selecionados de modo aleatório, após concordância com o TCLE. O questionário procurou obter informações sobre: o uso do uso de plantas medicinais; como se dava o acesso a planta; partes usadas; forma de preparação e ingestão; as doenças tratadas; frequência do uso; como foi aprendido o uso. Após a coleta, os dados foram agrupados e realizou-se uma análise descritiva. Os vernáculos mais citados foram pesquisados na literatura para averiguar suas potencialidades farmacológicas. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram entrevistadas 66 pessoas, das quais 92% afirmaram utilizar alguma planta para fim medicinal, um valor elevado quando comparado a média mundial (80%). Foram citadas 42 plantas, sendo as principais: Hortelã (*Mentha sp.*), utilizado principalmente para o tratamento de cefaleia (36%) e sintomas da gripe (20%), Boldo (*Plectranthus barbatus*) para o tratamento de problemas intestinais (83%) e Mastruz (*Chenopodium ambrosioides*) para o tratamento da gripe (45%). A parte utilizada foi a folha e o uso de Hortelã e Boldo realizado sob ingestão oral do chá, já o Mastruz sob a forma de um suco das folhas (45%). Correlacionando as informações dos entrevistados com os dados da literatura, nota-se que existe uma coerência no uso das plantas e a sua efetiva

ação medicinal para os fins desejados. Além disso, cerca de 26% das plantas citadas são nativas da região. Vale ressaltar, que há uma carência na literatura sobre utilização de plantas medicinais nativas da caatinga e de suas ações farmacológicas. **CONCLUSÕES:** Com isso, conclui-se que o conhecimento popular em saúde pode servir como um instrumento norteador para a descoberta de ações farmacológicas, nesse caso das plantas com atividades medicinais. Vale ressaltar que as plantas mais citadas pelos entrevistados possuíam princípios ativos comprovados cientificamente. Desse modo, é necessária uma valorização maior por parte dos profissionais de saúde, dos meios de produção científica e da sociedade como um todo para os conhecimentos populares em saúde. E embora sejam necessárias pesquisas para comprovar as atividades medicinais, há fortes indícios de efeitos benéficos da utilização de fitoterápicos.

**Palavras-chave:** Plantas medicinais; etnofarmacologia; atividades farmacológicas.

## **“DOS MAGOS”: EXPERIÊNCIA COM A SÍNDROME DE BERARDINELLI-SEIP NO SERTÃO DO SERIDÓ**

*Jean Marcel Bezerra França – UFRN*

*Éverson de Brito Damasceno – UFRN*

*Jakson Gomes Figueiredo – UFRN*

*Júlio César Duarte Vêras – UFRN*

*Lucas Pereira de Melo – UFRN*

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: A Síndrome de Berardinelli-Seip (SBS) é uma rara desordem genética, com padrão autossômico recessivo, que gera atrofia completa do tecido adiposo subcutâneo. No Brasil, há maior concentração de casos no RN, especialmente no Seridó Potiguar, devido a fatores de consanguinidade e influência genética portuguesa. O fenótipo das pessoas acometidas pela SBS se caracteriza pela magreza e masculinização devido à hipertrofia muscular, o que acarreta experiências de preconceito e estigmatização. Ademais, a doença é marcada por alterações sistêmicas, como diabetes melito e hipertensão, doenças que impactam nos hábitos de vida. Nesse sentido, tanto o corpo se coloca como um problema, sendo, portanto, objeto de estudo deste trabalho, que analisa a noção de embodiment, onde o corpo é o recurso subjetivo ou intersubjetivo no qual a experiência se assenta, como emerge também como objeto de estudo as estratégias de gerenciamento da alimentação e da comensalidade a partir da experiência destas pessoas. OBJETIVO: Analisar as representações de corpo e de gênero que marcam a experiência de pessoas que vivem com a SBS, tendo como eixos analisadores os códigos sociais e culturais que se “encarnam” no “corpo vivido” e as práticas alimentares de acordo com a experiência destes indivíduos, evidenciando as estratégias de manejo da enfermidade de longa duração. METODOLOGIA: Trata-se de estudo etnográfico que, na tradição antropológica, é mais que um método de pesquisa, uma vez que ela é também um referencial teórico e um paradigma filosófico (Tedlock, 2000). Foram realizadas onze entrevistas mediante roteiro semiestruturado no período de janeiro a maio de 2016, além de observações participantes nos encontros da Associação de Pais e Pessoas com a Síndrome de Berardinelli do Rio Grande do Norte (ASPOSBERN). Entrevistaram-se pessoas de ambos os sexos, com faixa etária de 22 a 40 anos, naturais do Seridó Potiguar e Paraibano, selecionados a partir do quadro de associados da ASPOSBERN.

As entrevistas foram realizadas no domicílio dos colaboradores, gravadas, transcritas e analisadas por meio da técnica de codificação temática (Flick, 2009). O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACISA/UFRN mediante parecer nº 1.116.409/2015. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Do material etnográfico, emergiram as seguintes categorias: “Eu metia a carreira com medo da menina”: rupturas no apagamento ritual do corpo na infância – discute as consequências corporais da enfermidade na infância, com destaque às marcas visíveis de um corpo estrangeiro, que impede ou dificulta a etiqueta corporal na interação social; “A gente é composto só por pele e músculo”: representação social e imagens do corpo vivido – abrange o conjunto de representações sociais sobre o corpo vivido que modelam a imagem corporal e seus reflexos nas interações sociais. Contrapõe a concepção biomédica de “tecido adiposo” e a noção popular de “carne” que norteiam as explicações socioculturais de sua estrutura corporal; “Ah, é um travesti?”: corpo, gênero e masculinização – enfatiza as diferenças de gênero na experiência corporal com a SBS. Destacam-se os traços “masculinos” no corpo da mulher e os desconfortos sociais ocasionados pela distorção dos marcadores de gênero “encarnados” no corpo. Aliás, evidencia-se a estigmatização com base na identidade de gênero e suas repercussões na vida afetivo-sexual das mulheres; e “O segredo é fechar a boca”: práticas alimentares orientadas por um viés disciplinar – aborda a experiência de pessoas que vivem com SBS no que tange aos aspectos socioculturais das práticas alimentares. Destaca-se o automonitoramento, o autocontrole dos “excessos” e o manejo das práticas alimentares como vestígios da medicalização da vida. CONCLUSÃO: A análise das representações de corpo e de gênero na experiência de pessoas que vivem com a SBS desvelou que as representações e as experiências com o corpo dessas pessoas apresentam desigualdades de gênero, produzidas por saberes e práticas sociais enrijecidas que delimitam os padrões corporais impostos, sobretudo para as mulheres. Salienta-se o enfrentamento dos estigmas como episódios marcantes da infância, o que, para os homens, se abranda na idade adulta. Os relatos dos informantes denunciam, ainda, o desconhecimento sobre a SBS tanto da sociedade em geral, como dos profissionais de saúde, em particular. Por fim, destaca-se a alimentação como um dos elementos modeladores da experiência dessas pessoas, sendo ferramenta-chave para o manejo dos rumos incertos da enfermidade. Entretanto, esse componente de cunho biomédico, com um viés disciplinar, é apenas um dos aspectos que compõem a bagagem de recursos do sujeito.

**Palavras-chave:** Lipodistrofia generalizada congênita; Antropologia médica; Experiência da enfermidade; Alimentação; Estigma social.



## **ESTUDO ETNOFARMACOLÓGICO SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR FEIRANTES, NATAL/RN**

*Júlia Medeiros Martins – UFRN*

*Caio Henrique de Oliveira Abrantes – UFRN*

*Matheus Hugo da Silva Cardoso – UFRN*

*Monyke Gomes da Costa Lucena – Escola Estadual Padre Edmund Kagerer*

*Marcelo dos Santos – UFRN*

**RESUMO:** **INTRODUÇÃO:** Desde os primórdios da humanidade, a estreita relação mantida entre o homem e a natureza proporcionou melhores condições de vida e aumentou as chances de sobrevivência da espécie humana. Tal interação é fortemente evidenciada pelo uso de plantas com propriedades medicinais, uma prática bastante antiga que, atualmente, ganha importância por representar alternativa para o tratamento de muitas doenças, especialmente para comunidades distantes dos centros de saúde e com recursos financeiros limitados. O uso terapêutico dessas plantas oferece algumas vantagens, como a ampla disponibilidade na natureza, os menores riscos de causarem efeitos colaterais e os baixos custos quando comparadas aos medicamentos alopáticos. Nesse contexto, é de grande relevância utilizar-se da abordagem etnofarmacológica, que combina estudos científicos aos conhecimentos adquiridos junto às comunidades, e figura entre os caminhos que mais evoluiu nos últimos anos para a descoberta de produtos naturais bioativos. **OBJETIVOS:** Identificar as principais plantas medicinais utilizadas por feirantes da Ceasa, importante feira localizada no município de Natal – Rio Grande do Norte. Concomitantemente, buscou-se detectar o conhecimento

popular a respeito das finalidades terapêuticas dessas plantas, bem como suas formas e frequência de uso, modo de preparo e partes mais usadas. METODOLOGIA: Os dados foram obtidos através da aplicação de questionários estruturados em versão digitalizada, acessados através do aplicativo Magpi®, da empresa *DataDyne Group*. O instrumento foi aplicado nos feirantes da Ceasa, Natal/RN, após concordância prévia com o TCLE e direcionou a coleta de dados socioeconômicos dos participantes, além de informações referentes às plantas medicinais usadas, tais como: a finalidade do uso; frequência (todo dia, raramente, apenas quando necessário); a parte utilizada da planta (folhas, casca, raízes, sementes, frutos, flor, seiva e/ou toda a planta); a forma de preparo (infusão, decocção, maceração, uso sob a forma de lambedor, batido no liquidificador ou mascando a planta); local de obtenção (mercado, farmácia, na natureza, quintal de casa ou de conhecidos) e a forma de uso (oral, inalado, tópico, aplicado no ambiente). Posteriormente, os dados foram tabulados e analisados descritivamente no software Excel. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram entrevistados 24 feirantes, 17 (70,8%) homens e 7 (29,2%) mulheres, com idade média de 42,1 anos (desvio padrão=15,7), variando de 17 a 71 anos. Grande parte dos feirantes reside no estado do RN (91,7%), sendo 16 (66,7%) da área urbana de Natal. Com relação ao grau de escolaridade, observaram-se dois picos, o ensino fundamental incompleto (41,7%) e o ensino médio completo (33,3%). Quase metade dos entrevistados (45,8%) é autônomo, com renda média de 1 a 3 salários mínimos para a maioria dos participantes (70,8%). A lista de plantas medicinais permitiu identificar 30 diferentes espécies, citadas 49 vezes, destacando-se o boldo (14,3%), babosa (8,2%), capim-santo (8,2%) e a camomila (6,1%). O fácil acesso e consenso quanto ao uso terapêutico dessas plantas, desde gerações passadas, podem explicar o seu destaque. O uso oral (86,5%) e a preparação por infusão (48,1%) foram mais presentes, sendo a folha a parte mais utilizada (53,3%). Resultados semelhantes aparecem na literatura, tendo a infusão como técnica mais empregada para preparação de chás de folhas, flores e frutos. Os usos terapêuticos mais citados foram para fins cicatrizantes (12,2%), distúrbios gastrointestinais (32,6%), inflamatórios (16,3%) e gripe (12,2%), corroborando com dados da literatura. O tratamento inadequado da água justifica, em parte, o vasto uso de plantas para problemas gastrointestinais, assim como a ampla utilização para gripes e inflamações é explicada pela alta incidência dessas condições. CONCLUSÕES: O estudo permitiu traçar o perfil sociodemográfico dos feirantes entrevistados no município de Natal/RN, assim como identificar as plantas medicinais mais utilizadas por eles. Com base nos achados, é possível concluir que as folhas do boldo, da babosa, do capim-santo e da camomila são as mais utilizadas com a finalidade medicinal, preferencialmente para tratar distúrbios gastrointestinais, respiratórios e inflamatórios. É importante destacar que os dados refletem a realidade local dos participantes da pesquisa, visto que cada cultura constrói uma imagem própria de sua natureza e percebe de maneira distinta suas riquezas e potencialidades, adotando estratégias particulares de consumo dos recursos naturais. Assim, o manuseio específico dessas plantas reflete a identidade dos feirantes do estudo, bem como as suas relações com o meio ambiente que os cerca.

**Palavras-chave:** Etnofarmacologia; Plantas medicinais; Fitoterapia.

## **OS RAIZEIROS E A COMERCIALIZAÇÃO DE PLANTAS PARA FINS MEDICINAIS E REPELENTES/INSETICIDAS NAS FEIRAS LIVRES DE CAICÓ-RN**

*Monyke Gomes da Costa Lucena – Escola Estadual Padre Edmund Kagerer*

*Caio Henrique de Oliveira Abrantes – UFRN*

*Matheus Hugo da Silva Cardoso – UFRN*

*Julia Medeiros Martins – UFRN*

*Sergio Ricardo Fernandes de Araújo – UFRN*

**RESUMO:** Introdução: Desde a antiguidade há indícios da utilização de plantas medicinais, sendo considerada uma das práticas mais remotas para cura, prevenção e tratamento de doenças. O uso de plantas medicinais ao longo do tempo proporcionou ao homem tanto a cura de doenças como o acúmulo de conhecimento, que vem sendo transmitido desde as antigas civilizações até os dias atuais, tornando a utilização de plantas medicinais uma prática

generalizada na medicina popular. Os mercados tradicionais são importantes por reunir, concentrar, e difundir o saber empírico sobre a diversidade de recursos naturais, sendo fontes imprescindíveis para a resiliência e manutenção do conhecimento sobre as espécies medicinais. Este conhecimento precisa ser resgatado, valorizado e preservado. Nesse sentido, os raizeiros desempenham papel de destaque no comércio de plantas medicinais apresentando-se como agentes fundamentais na manutenção, transmissão e divulgação do conhecimento popular sobre as plantas e seus respectivos usos. Objetivos: O objetivo geral desse trabalho é descrever as plantas mais frequentemente comercializadas pelos raizeiros na cidade de Caicó-RN, com finalidade medicinal, repelente e/ou inseticida. Para tanto os seguintes objetivos específicos buscarão ser atingidos: fazer um levantamento das formas de utilização das plantas medicinais e suas indicações; relatar quais partes das plantas são mais frequentemente utilizadas; identificar a origem da planta; avaliar como são realizadas as vendas das plantas com fins medicinais, repelentes e/ou inseticidas. Metodologia: Inicialmente o projeto foi submetido ao Comitê de Ética, após aprovação foi realizada a coleta de dados através de entrevista com os raizeiros que comercializam plantas com fins medicinais, inseticidas e/ou repelentes na cidade de Caicó-RN. Foi utilizado na entrevista um questionário semiestruturado onde foi abordado questões sobre o perfil socioeconômico dos raizeiros e os aspectos relacionados ao grau de conhecimento a respeito das plantas vendidas. As entrevistas foram realizadas durante os meses de agosto e setembro de 2016. Todos os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) autorizando a utilização dos dados coletados. Resultados e discussão: Foram entrevistados seis raizeiros em Caicó, estes relataram a comercialização de 53 plantas com fins medicinais e 4 com fins inseticidas/repelentes. As mais frequentemente relatadas com fins medicinais foram endro (*Anethum graveolens*) 67%, flor da camomila (*Matricaria chamomilla*; *Chamomilla recutita*) 50%, sementes de coentro (*Coriandrum sativum*) 50% e sementes de marcela (*Achyrocline satureioides*) 50%, sendo que as partes usadas nem sempre foi consenso, para o endro, por exemplo, 2 raizeiros indicaram que usavam sementes para tratamento de cólicas, enquanto outros dois usavam a folha com a mesma indicação. A forma de preparo também não foi consenso, para o coentro por exemplo alguns usavam na forma de infusão enquanto outros usavam como decocto. As plantas com fins repelentes/inseticidas foram relatadas por quatro dos seis raizeiros entrevistados e eles usavam essas plantas sempre dentro de uma composição. A mais citada foi o cravo (*Syzygium aromaticum*), entretanto essa planta aparecia em composições diferentes, podendo ser usada associada às folhas de alecrim (*Rosmarinus officinalis*) ou às de louro (*Laurus nobilis*). Conclusões e considerações finais: Embora haja um interesse global pelos fitoterápicos, uma grande atenção para conservação das espécies medicinais e um aumento do número de pesquisas voltadas para validação dessas utilizações, estudos etnobotânicos e etnofarmacológicos no município de Caicó ainda não tinham sido realizados, apesar de ser uma região onde a comercialização de plantas com fins medicinais e repelente/inseticida é bastante tradicional. O trabalho mostrou o cenário desse comércio local contribuindo para uma melhor compreensão sobre as práticas de uso dessas plantas, além de

evidenciar a importância da realização destes estudos em proporcionar novas descobertas no tratamento de diversas enfermidades, ampliar o conhecimento relacionado ao saber tradicional da população da região, e evidenciar que nem tudo que natural é inócuo.

**Palavras-chave:** raizeiros; plantas medicinais; repelente/inseticida.

## **ETNOCENTRISMO E COMPETÊNCIA CULTURAL: OS RESQUÍCIOS DA IDEOLOGIA “CIVILIZATÓRIA” NA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO**

*Luysa Gabrielly de Araujo Moraes – Faculdades Integradas de Patos-PB*

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: Um dos princípios do SUS é a Competência Cultural, esta, faz referência a adequação que deve ocorrer entre o cuidado à saúde e a diversidade cultural. Em um país com dimensões continentais e características próprias, tanto entre regiões quanto entre comunidades, como o Brasil, a aplicação desse princípio é uma das bases para a efetivação do direito à saúde, este, previsto constitucionalmente. O profissional médico, portanto, é quem deve aplicar esse princípio, superando o modelo etnocentrista biomédico e aliando seu conhecimento acadêmico com as especificidades culturais do processo de adoecimento da comunidade à qual está atrelado. Nesse contexto, o presente trabalho se faz importante por levantar a necessidade da abordagem da competência cultural de forma mais profunda na graduação médica, com a finalidade de formar profissionais capazes de coadunar cultura e saúde, sem impor “seu” modelo como certo e relegar os demais como errados. OBJETIVOS: O presente trabalho visa demonstrar a necessidade de abordagens mais profundas quanto o princípio da competência cultural nas graduações em medicina, com vistas a garantir uma efetividade no respeito as diferentes culturas durante a prática médica. Também é objetivado a incitação ao pensamento crítico: o médico é um ser superior, detentor da “verdade” (modelo biomédico) e, como tal, deve impor sua cultura de adoecimento e saúde, ou é um sujeito da comunidade à qual está atrelado e deve tentar coadunar essas culturas? METODOLOGIA: O trabalho se desenvolve na intersecção entre as ciências biológicas e sociais, demonstrando que uma não está afastada da outra, e que é necessário o debate sócio antropológico dentro de toda e qualquer área de atuação e de estudo. O debate tem início através de uma reflexão da autora em relação à atuação profissional do médico e se conclui através do presente trabalho, visando que demais ocupantes da área possam analisá-lo e repensar sua postura diante dos enfrentamentos culturais cotidianos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: O modelo biomédico é o mais utilizado pelos médicos, uma vez que é o modelo predominante em suas graduações. Entretanto, quando esse profissional, durante sua prática, tentar impor esse modelo como resolutivo para todas as mazelas em saúde de uma determinada comunidade, sem se preocupar com as especificidades culturais, ele acaba por realizar práticas etnocentristas, que remontam o processo civilizatório sofridos pelas colônias europeias durante a expansão marítima: Uma cultura dominante como certa (modelo biomédico) e as demais como erradas (modelos alternativos). A comunidade poderá não aceitar essa imposição e, ao não aceitar, acabará por ter seu direito a saúde cerceado, mesmo que indiretamente, pelas práticas absolutistas desse médico. O fato é que não existe um modelo certo ou errado, cada comunidade ou indivíduo legitima seu modelo, sendo necessário, portanto, que o profissional supere sua tendência a acreditar ser o detentor da cura e salvação daquela comunidade e passe a escutar aquelas pessoas, analisando as especificidades de cada grupo para conseguir aliar sua cultura biomédica com o padrão de saúde que eles legitimam. Sendo assim, o médico é mais que um reproduzidor de um padrão de adoecimento, ele é personagem da comunidade, modificador e modificado, sendo, portanto, necessário que ele para além de prescrever remédios, promova verdadeiramente saúde, tanto cultural quanto fisicamente. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Competência cultural é princípio do SUS e deve ser

uma prática cotidiana dos médicos, bem como deve ser tema presente em toda sua graduação. Não é possível pensar a atuação desses profissionais sem se deparar com cenários de diversidade cultural. Pajés, rezadeiras, benzedoras, curandeiros ou qualquer outro “sistema médico alternativo” trazem em si o respeito e a devoção de uma comunidade inteira, eles acreditam naquele padrão de doença e cura, afinal, para eles, aquele é o certo. Por tanto, não é possível estabelecer um padrão de certo e errado para os padrões de adoecimento e cura, o que é possível é tentar preparar os profissionais que vão conviver com essas diferenças a conciliar os dois modelos, o que ele aprendeu na graduação, o biomédico, e o que aquela comunidade legítima como certo e válido, o alternativo.

**Palavras-chave:** Competência cultural; etnocentrismo; formação médica; educação médica.

## “NEXO BIOPSIQUICO HUMANO” NO CONTEXTO DOS CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS

*Lucas Barros dos Santos – UFAL*

*Diego de Oliveira Souza – UFAL*

*Ingrid Louise Vieira Vera Cruz – UFAL*

**RESUMO:** Introdução: Este trabalho apresenta uma discussão sobre o que Laurell e Noriega (1989) chamam de "nexo biopsíquico humano", mas considerando o contexto particular do trabalho dos catadores de materiais recicláveis. No que tange, especificamente, à saúde desse grupo, fica explicitada a intensa determinação do contexto social no qual estão imersos. Trata-se, portanto, de uma das categorias profissionais sob as quais se manifestam as determinações mais severas do caráter destrutivo do capital sobre a saúde. Esse processo só pode, então, ser problematizado a partir de uma perspectiva que reconheça que a saúde possui uma dimensão social. Objetivo: Este trabalho tem por objetivo discutir a saúde dos catadores de materiais recicláveis a partir da categoria teórica “nexo biopsíquico humano”. Metodologia: Trata-se de um estudo exploratório, preliminar e de caráter teórico, a fim de problematizar o contexto de produção e reprodução social dos catadores, com ênfase na saúde. Para tanto, as categorias teóricas centrais da análise são: trabalho - na acepção de Marx (1988) -, saúde, "nexo biopsíquico humano", carga e desgaste - conforme propõem Laurell e Noriega (1989). Resultados e Discussão: Para além dos elementos degradantes existentes no interior do processo de trabalho, há de se considerar os elementos degradantes na vida em geral, que se interseccionam na determinação social da saúde. Essa articulação entre condições de trabalho e os elementos da reprodução social dos trabalhadores, consiste no que Laurell e Noriega (1989) chamaram de “nexo biopsíquico humano”. Carga de trabalho é uma categoria teórica utilizada para designar às condições ambientais e os elementos que interagem entre si e o trabalhador, gerando processos de adaptação, que se traduzem em desgaste, não sendo possível apreendê-las através de um único artifício, por ser um fenômeno complexo. Dessa forma, as cargas de trabalho se dividem em físicas, químicas, biológicas e mecânicas, e o desgaste é “[...] as transformações negativas, originadas pela interação dinâmica de cargas, nos processos biopsíquicos humanos. O desgaste pode ser definido então, como a perda da capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica.” (Laurell e Noriega, 1989, p. 109 a 115). Existem alguns fatores que levam ao catador de lixo a exercer tal atividade, como desemprego, baixa escolaridade, êxodo rural, não qualificação profissional, pobreza e falta de assistência social. Os catadores habitam a esfera do pauperismo absoluto, constituem o lupemploretariado, camada do proletariado que fica à margem do mercado assalariado,



perdendo a capacidade de valorizar sua força de trabalho. Conclusão/Considerações finais: Então, o processo de trabalho e as condições gerais de vida não se separam, pois o indivíduo é um só fora e dentro do trabalho; assim, tais instâncias não podem ser consideradas isoladamente, tendo em vista que uma influencia na outra, pois “[se] o processo de trabalho degrada o corpo e a mente do trabalhador, o âmbito de reprodução social também é decisivo para as condições de saúde.” (SOUZA; MELO; VASCONCELLOS, 2015, p. 113). Portanto, não se pode dissociar a atividade de trabalho e a condição de vida geral do indivíduo.

**Palavras-chave:** Nexos biopsíquico; Saúde-doença; Catadores.

#### **PROCESSO PARTURITIVO: ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NO PRÉ-NATAL**

*Gláucya Raquel Souza da Fonsêca Dutra – UERN*

*Laio da Costa Dutra – UEPB*

*Gabriela Karine Souza da Fonsêca – UERN*

*Eudes Euler de Souza Lucena – UERN*

*Rosângela Diniz Cavalcante – UERN/UEPB*

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: O parto e suas formas de expressão ocorrem numa estreita relação de influência com fatores culturais, históricos, políticos e socioeconômicos. Não se trata apenas de um evento biológico, mas se reveste desses outros aspectos que acabam influenciando nas expectativas das gestantes. O cuidar transcende a utilização de procedimentos técnicos, envolvendo a sensibilidade necessária durante o processo de parturição, momento em que habilidades voltadas para um cuidado sensível e amistoso deverão ser utilizados pelos enfermeiros. O enfermeiro é responsável pelo acompanhamento das gestantes no pré-natal de baixo risco, sendo este momento viável a abordagem ao parto. Deste modo, o estudo traz contribuições significativas, considerando que através desta pesquisa foi possível identificar como os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Caicó – RN estão atuando durante o pré-natal para que as gestantes adquiram conhecimentos adequados sobre o processo parturitivo. OBJETIVOS: Compreender o papel do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na abordagem ao processo parturitivo durante a assistência pré-natal. METODOLOGIA: Pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) inseridas na zona urbana do município de Caicó – RN. A população definida para o estudo correspondeu ao total de dezesseis enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da zona urbana do município de Caicó e a amostra foi composta por treze enfermeiros da ESF. A coleta dos dados ocorreu entre outubro de 2013 e janeiro de 2014, nas UBSF da zona urbana do município de Caicó/RN através de observação sistemática e entrevista semiestruturada. O tratamento e análise dos dados foram processados de acordo com as especificidades correspondentes a cada etapa da entrevista semiestruturada e da observação sistemática realizada a partir das contribuições da análise de conteúdo, modalidade temática na construção dos resultados. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UERN (CEP – UERN) em 10 de setembro de 2013, sob o

número do processo (CAAE: 17902413.2.0000.5294). RESULTADOS E DISCUSSÕES: A aproximação entre gestante e enfermeiro durante a assistência pré-natal possibilita a formação de laços e contribui para um nascimento acolhedor e harmonioso, pautado no respeito e nas trocas e convivências com o semelhante. Para tanto, pretendendo-se que a abordagem do parto seja realizada durante a consulta pré-natal, é necessário identificar como os tipos de parto são representados de acordo com a concepção dos profissionais, para que a posteriori sejam compartilhados com as mulheres durante o pré-natal. Desta feita, os profissionais expressaram através de discursos diferentes concepções acerca dos tipos de parto. Na observação percebeu-se que a abordagem ao parto foi realizada de forma bastante técnica e com rapidez tendo em vista a grande demanda que o profissional precisa atender. Esse fator pode está relacionado à burocratização da assistência no pré-natal já que nos dias atuais o profissional enfermeiro se depara com um número considerável de impressos a serem preenchidos e alimentados. E mesmo que estes sirvam para documentar a assistência prestada, no entanto, dificulta a interação entre profissionais e gestantes, tornando esse encontro um espaço de exposição e não de compartilhamento de saberes. Dessa forma, é necessário ressaltar que muitas vezes o profissional se restringe ao aporte biológico que também é importante durante a assistência, devido a falta de tempo para estabelecer um diálogo com a gestante. CONSIDERAÇÕES FINAIS: a consulta pré-natal apresenta-se como um momento privilegiado, mesmo que em algumas ocasiões aspectos tecnicistas tornem-se frequentes ou até mesmo mecânicos no processo de trabalho do profissional. Durante esse período além de orientações pertinentes ao partear as gestantes podem compartilhar com o profissional, suas necessidades, conflitos e dúvidas relacionadas ao nascimento. Desta forma, os profissionais enfermeiros inseridos na ESF possuem respaldo para o acompanhamento integral das gestações de baixo risco. Assim, aspectos relacionados ao partear faz parte do conjunto de orientações e informações compartilhadas nesse encontro.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Parto; Programa Saúde da Família; Pré-Natal.

## SAÚDE E TRABALHO NA PERSPECTIVA DE UM GRUPO DE CATADORES

*Lucas Barros dos Santos – UFAL*

*Diego de Oliveira Souza – UFAL*

*Ingrid Louise Vieira Vera Cruz – UFAL*

**RESUMO:** Introdução: O presente trabalho debruça-se sobre a saúde dos coletores de material reciclável. É visto que, há um número considerável de pesquisas sobre este grupo excluído socialmente, onde são debatidos o reflexo da desigualdade cruel na vida destes indivíduos, principalmente a saúde. No entanto, deve-se reconhecer que não se trata de um fato isolado e sim, é mais uma das expressões da “questão social”, construída no seio da sociedade capitalista. Objetivo: O principal objetivo desta pesquisa é analisar a relação entre trabalho e saúde no contexto da catação de lixo, considerando a perspectiva de um grupo de catadores. Metodologia: O presente estudo possui uma abordagem qualitativa, uma vez que visa se debruçar sobre a perspectiva constituída subjetivamente pelos catadores, diante da realidade objetiva que vivem. A pesquisa será realizada com 9 (nove) coletores de material reciclável de uma associação situada no município de Arapiraca/AL. Será realizada uma intervenção com o grupo denominada, grupo focal, para tanto, será incitado um debate, onde serão lançados alguns questionamentos sobre determinada temática. Por fim, o material colhido será transcrito através da técnica de Marcuschi e analisado segundo o materialismo histórico-dialético de Marx. Resultados e Discussão: O presente trabalho é uma nota prévia do

projeto de pesquisa “Saúde e trabalho na perspectiva de um grupo de catadores”, portanto, os resultados aqui apresentados fazem parte de um estudo preliminar. O processo de catação de lixo pode ser realizado por indivíduos inseridos no próprio aterro/lixão e, também, por aqueles que saem as ruas recolhendo material reciclável ou mesmo restos de alimentos para saciar sua fome. Diante das condições de vulnerabilidade a que estes trabalhadores se acham expostos, ou se achavam quando se encontravam nos lixões em condições de relento, Mas, por meio de movimentos reivindicatórios dessa população considerada atualmente categoria profissional autônoma, esta atividade passou a ser considerada juridicamente, por meio da Lei Complementar nº 128 de 19/12/2008. Neste contexto, as Cooperativas de catadores de material reciclável se tornaram pequenas empresas, portando CNPJ, e estabelecendo por lei a garantia de direitos trabalhistas reivindicados diante da preocupação dos catadores em como se manter ao atingirem idade que impossibilitasse seu trabalho, ou, se sofressem algum acidente ao realizarem sua atividade laboral. Por isso, a organização dessa categoria profissional passou a ser um instrumento para a reivindicação dos direitos e reconhecimento social. Conclusão/Considerações finais: A presente pesquisa ainda inacabada, pois, está em processo de aprovação pelo comitê de ética, não passou de estudos teóricos sobre as relações sociais e a determinação de exclusão impulsionada pela conjuntura capitalista atual. No entanto, através da reflexão até o presente momento sobre a temática acerca das condições de trabalho, ou de busca pela sobrevivência dos coletores de materiais recicláveis, um destes grupos que se encontram a margem da sociedade, é visto que, a saúde, um ponto defendido constitucionalmente no Brasil, encontra-se negligenciada para estes. Principalmente porque os próprios catadores de material reciclável desconhecem o que é saúde, o que é doença, dentre outros termos importantes para o reconhecimento de seus direitos. Portanto, através deste trabalho junto a uma associação, é pretendido que haja movimentação e busca por melhorias para esta classe trabalhadora.

**Palavras-chave:** Saúde; Desigualdades sociais; Coletor de material reciclável; Trabalho.



## GT 2 – SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

**COORDENADORA:**

Profa. Dra. Mercês Santos (UFRN)

**Modalidade de apresentação:** comunicação oral

## **A TERRITORIALIZAÇÃO COMO RECONHECIMENTO DE UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA**

*Davidson Cruz de Oliveira Dantas – UFRN*

*Ana Luiza de Oliveira e Oliveira – UFRN*

*Leonardo Gomes de Farias – UFRN*

*Arthur Antunes Neri de Souza – UFRN*

*Sérgio Ricardo Fernandes de Araújo – UFRN*

**RESUMO:** Introdução: Marco da história da escravidão no Brasil, as comunidades quilombolas vivenciam situações de exclusão social e vulnerabilidade. Pensando nisso, o Programa de Extensão Pró-quilombola: Negros do Riacho, comunidade e universidade juntos, contempla temas da Educação, Desenvolvimento Socioeconômico e Cultural e Saúde na comunidade Negros do Riacho, município de Currais Novos, RN. No campo da Saúde pode-se evidenciar aspectos de vulnerabilidade e demandas sociais através do processo de Territorialização, uma das etapas do Diagnóstico em Saúde. Sua realização é fundamental para compreender o território como espaço vivo onde se concretizam os modos de viver, adoecer e morrer de dada população. A produção de informações através de coleta sistemática de dados capazes de desvelar problemas (riscos, causas e danos) e necessidades em saúde (vulnerabilidades sociais, de infraestrutura e dos serviços de saúde) é que torna possível o planejamento de ações em saúde específicas para dada realidade. Objetivos: Pretende-se com este trabalho relatar parte do processo de Territorialização e Diagnóstico em Saúde direcionada por 2 vertentes que configuram e constroem a dinâmica do território: 1) definição do território geográfico e populacional da comunidade; 2) reconhecimento do perfil demográfico, condições de infraestrutura e recursos sociais existentes. Metodologia: Foram realizadas visitas quinzenais a comunidade, de julho a outubro de 2016, nas quais utilizou-se inquéritos de saúde que contemplavam a produção de informação geográfica, populacional, epidemiológica, administrativa, política, cultural, social e religiosa. O questionário para Territorialização foi aplicado por discentes e docentes dos cursos de medicina, história, pedagogia e ciências contábeis da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, campus Caicó, em 66% da população. Para fins de mapeamento, todos os pontos de interesse foram fotografados, georeferenciados e inseridos no Google Earth Pro para medida das distâncias, áreas e perímetros de 100% da comunidade. Os dados qualitativos foram sistematizados em categorias que revelassem as condições de moradia, saneamento básico, presença de áreas de risco, morbidades, equipamentos de lazer/promoção da qualidade de vida e acesso à saúde. A

pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Resultados e Discussão: A comunidade se localiza a 7,51 Km do centro de Currais Novos, possui 340 pessoas que habitam 39 casas de alvenaria localizadas em uma área de 0,34 Km<sup>2</sup>, num perímetro de 2,80 Km com densidade demográfica de 1000 habitantes por Km<sup>2</sup>. Os principais espaços públicos são 2 campos de futebol, 1 clube, 1 igreja, 1 centro comunitário. A escola fica a 1,27 Km da comunidade sendo frequentada por 60 crianças da comunidade. O abastecimento de água é feito por 1 poço conectado a 2 reservatórios localizados em pontos diferentes da comunidade e contempla todas as casas. A principal fonte de renda são subsídios governamentais e a principal ocupação é o artesanato (cerâmica), criação de animais (galinhas, bodes, ovelhas e porcos) e agricultura familiar (feijão). Nota-se fatores de vulnerabilidade e risco na comunidade através das condições de moradia, ausência de coleta de lixo, esgoto a céu aberto, criação de animais em locais inadequados e próximos das casas. Uma equipe de saúde da família visita a comunidade quinzenalmente garantindo o mínimo acesso à saúde. O ambiente religioso é predominantemente cristão (católicos e evangélicos). Espaços de lazer e promoção de qualidade de vida limitam-se ao centro comunitário, uma biblioteca e campos de futebol. A gestão do centro comunitário é ativa, porém com pouca participação da comunidade. Conclusões/Considerações finais O processo de territorialização, ao possibilitar a realização do Diagnóstico da comunidade, demonstra fragilidades estruturais importantes que evidenciam áreas de risco e vulnerabilidade em saúde, e também potencialidades, que podem ser exploradas para desenvolver as propostas de trabalho do projeto. Este processo permite planejar intervenções de acordo com as necessidades e realidade local. Preliminarmente evidencia-se que certas vulnerabilidades podem ser reduzidas através de melhorias estruturais na comunidade (saneamento básico, construção e revitalização dos espaços), empoderamento da população acerca do autocuidado e do controle social, potencialização de mecanismos para geração de renda (agricultura familiar e cerâmica), promoção de saúde, qualidade de vida e redução dos danos nas áreas de risco. Acreditando nas possíveis transformações na realidade social da comunidade os dados fomentarão impactos importantes na saúde da população.

**Palavras-chave:** Quilombo; Territorialização; Diagnóstico em Saúde; Condições-de-vida.



## DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA COMUNIDADE QUILOMBOLA NEGROS DO RIACHO (RESULTADOS PRELIMINARES)

*Felipe Benevides de Souza Oliveira – UFRN*

*Renata Alexia de Brito Souza – UFRN*

*Pedro Silvério Gomes – UFRN*

*Sócrates Dantas Lopes – UFRN*

*Rafael Barros Gomes da Câmara – UFRN*

**RESUMO:** Introdução: A história do Brasil, construída sobre as bases da desigualdade, reservou à população negra o lugar das classes sociais mais pobres e de condições mais precárias. A persistência desta situação ao longo dos anos é facilmente observada na precocidade dos óbitos, nas altas taxas de mortalidade materno/infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, bem como nos altos índices de violência urbana que incidem sobre a população negra. Atualmente há no país cerca de 2000 áreas remanescentes de quilombos, e uma destas é a comunidade quilombola Negros do Riacho, situada no município de Currais Novos/RN. Optou-se em desenvolver uma pesquisa-ação nesta comunidade por se tratar de um espaço-território social/geográfico que aparenta necessitar da interlocução com as instituições públicas devido ao potencial estado de vulnerabilidade social em que se encontra. Objetivos: Realizar um diagnóstico situacional das condições de vida de indivíduos residentes na comunidade quilombola “Negros do Riacho”, para o delineamento de intervenções que possibilitem melhorias nas oportunidades de sustentabilidade e saúde. Metodologia: Para se realizar o diagnóstico situacional da comunidade, a coleta de dados relacionados ao perfil socioeconômico dos indivíduos, suas atividades produtivas, hábitos de vida e situação de saúde, foi realizada por meio de entrevistas presenciais semiestruturadas, tomando como base os inquéritos utilizados pelo Censo/IBGE e pelo VIGITEL. Essas informações foram coletadas em formulários familiares e individuais após cadastramento dos indivíduos no Programa de Extensão e concordância com os termos do TCLE. Somente indivíduos maiores de idade responderam o questionário, e até o momento 11 casas foram visitadas, com 15 questionários aplicados. Resultados e discussão: Até o momento, 56% dos

entrevistados encontram-se desempregado, sendo a principal fonte de renda familiar o Bolsa Família em todas elas, 50% destes realizam atividades econômicas para complementar a renda tais como: exploração de lenha e produção de carvão (62%); artesanato com barro (12%); agricultura (21%); e criação de animais (50%). No geral, a moradia dos entrevistados possuem abastecimento de água encanada (66%) e outros retiram de poços ou através de carro pipa (44%). O consumo da água se dá de forma direta em 75% das casas e apenas em 19% a água é filtrada. O destino do esgoto são fossas em 44% das casas e em 56% acabam indo para o meio ambiente do mesmo modo o lixo (44%), em outros casos acaba sendo queimado (56%). Foi possível observar também que o consumo de carnes é bastante escasso, tanto a vermelha (44%) como a branca (50%) são citadas como consumidas apenas duas vezes na semana. Cerca de 46% afirmaram nunca ingerir leite e 37% nunca ingeriu refrigerante, porém relataram consumir suco ou frutas pelo menos duas vezes durante a semana (87%). Quando questionados sobre hábitos de vida e lazer a maior parte (81%) apontou assistir televisão como o principal, além desse foi citado: visitar amigos (50%), igreja (44%) e prática de esporte (31%), destaque para o futebol. Esses dados revelam as dificuldades nas quais os entrevistados vivem, o quanto eles são vulneráveis seja no âmbito econômico seja no âmbito da saúde; e a falta de opções de lazer na comunidade. Conclusão: A comunidade Negros do Riacho diante dos aspectos observados enfrenta diversas dificuldades devido a pouca atuação da esfera pública no reconhecimento de que os quilombolas são providos de direitos não só básicos, mas também específicos da comunidade. Dentre dessas deficiências é necessário direcionar esforços técnicos e financeiros para o fortalecimento de ações no sistema de saúde da comunidade, como a instalação de uma Unidade Básica de Saúde no território. Criação de espaços de convivência ou algum tipo de lazer para os quilombolas é outra demanda importante. No quesito trabalho, pode-se fomentar a atividade já praticada por mulheres que é o artesanato em barro e cursos de capacitação profissional, no geral. Com a geração de renda, o acesso aos bens e serviços essenciais busca-se uma melhora na qualidade de vida. Por fim deve-se haver uma educação no destino do lixo e do esgoto, para que diminua o risco de transmissão e contato com doenças; assim como preservação do meio ambiente.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade; quilombolas; saúde; aspectos socioeconômicos; diagnóstico situacional.

## **O ACESSO À SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DO RIO GRANDE DO NORTE: VULNERABILIDADES E DESAFIOS**

*Liana Franco de Sousa Barros – UFRN*

*Lara Valeska de Medeiros Rocha – UFRN*

*Diego Vanderlei Medeiros da Nóbrega – UFRN*

*Luana Emília Fonseca Alves – UFRN*

*Ádala Nayana de Sousa Mata – UFRN*

**RESUMO:** Introdução: As estatísticas estimam que existam em torno de três mil comunidades quilombolas distribuídas pelo país - embora menos da metade esteja de fato catalogada. Ainda assim, historicamente, o esforço em elaborar políticas públicas brasileiras que incluíssem esta população sempre esteve em segundo plano, iniciando-se efetivamente apenas em 2004. Essa emergência se reflete até hoje, com as populações vivendo em situações de verdadeira vulnerabilidade. As precárias condições de habitação, o limitado acesso à educação, a baixa renda familiar, hábitos de vida e de alimentação inadequados e a dificuldade de acesso aos equipamentos que constituem o sistema único de saúde são fatores que favorecem o surgimento de agravos de cunho mental e biológico. Nessa perspectiva, a elaboração de projetos que contemplem a população quilombola faz-se necessária para

minimizar estas vulnerabilidades, bem como para prevenir condições de saúde tanto infectocontagiosas quanto crônico-degenerativas. Objetivos: Analisar os aspectos envolvidos com o acesso aos diversos equipamentos de saúde da comunidade pró-quilombola “Negros do Riacho”, residente nos arredores de Currais Novos – RN. Metodologia: O trabalho é um estudo transversal, realizado na comunidade quilombola Negros do Riacho, no município de Currais Novos/RN. Traz os dados preliminares da pesquisa, realizada durante os meses agosto e setembro de 2016, com uma amostra de 17 participantes, moradores da própria comunidade, maiores de 18 anos de idade. Todas as residências da comunidade foram cadastradas e todos os moradores serão entrevistados, se assim desejarem, por meio de consentimento livre e esclarecido. Utilizou-se na pesquisa um questionário anteriormente validado, por meio de teste piloto, com uma amostra da população a ser estudada. Foram avaliadas as variáveis de idade, sexo, grau de escolaridade, profissão e ocupação, renda, hábitos de vida, condições de saneamento básico, possibilidade de acesso à saúde, presença de algumas morbidades, situação vacinal e data de últimos atendimentos e procedimentos clínicos. A análise foi realizada mediante uma abordagem de estatística descritiva. Resultados e discussão: A amostra total foi de 17 participantes, sendo 56,3% do sexo feminino. A média de idade foi de  $35,5 \pm 13,2$  anos e 70,6% tem renda inferior a meio salário mínimo. Os dados apontam que o acesso à saúde da comunidade é, geralmente, limitado a intercorrências, uma vez que 64% dos entrevistados responderam procurar atendimento de saúde no Hospital Regional de Currais Novos. Além disso, apenas 23% afirmaram ter ido ao dentista no último ano. Esse acesso também pode ser verificado pela realização de alguns serviços de grande incentivo nacional, como o Papanicolau, a mamografia e o exame de próstata. Dos sete homens entrevistados, um disse ter feito o exame de próstata e há mais de um ano. Das nove mulheres entrevistadas, três delas têm mais de 40 anos de idade, porém apenas uma afirmou já ter feito a mamografia e não recorda há quanto tempo. Com relação ao exame Papanicolau, só a mesma participante referiu tê-lo feito, apesar de oito mulheres terem mais de 20 anos e seis estarem casadas ou em união estável. Esses dados corroboram com os diversos estudos que relacionam as condições de saúde de maneira direta com as sociais e de trabalho. Isso pode ser percebido na comunidade Negros do Riacho ao se confirmar a situação de vulnerabilidade social em que essa população está inserida, bem como a desassistência quanto aos serviços de saúde. Os resultados apontam, ainda, a necessidade da informação em relação aos direitos, além da estruturação da Estratégia em Saúde da Família. Conclusões: O assistencialismo na comunidade quilombola é, majoritariamente, hospitalar, mostrando que o trabalho de prevenção e da atenção básica é limitado dentro da comunidade. Deve-se, a partir dos dados coletados e perspectivas apresentadas por essa população, planejar formas de fortalecer a

assistência de cunho primário dentro da comunidade, a fim de prevenir e tratar as condições de saúde, melhorando os índices de saúde dessa população. Além disso, melhorar o acesso dentro da própria comunidade garante empoderamento à população e evita que as longas distâncias - hoje necessárias a um acesso minimamente resolutivo - aos equipamentos de saúde sejam percorridas, considerando estas como importantes fatores de agravo no cuidado em saúde da população estudada.

**Palavras-chave:** Comunidade quilombola; Saúde da população negra; Acesso em serviços de saúde; Vulnerabilidade.

## **ANEMIA NEGRA: DESDOBRAMENTOS SOCIAIS EM SAÚDE DA ANEMIA FALCIFORME NA POPULAÇÃO NEGRA**

*Luysa Gabrielly de Araujo Moraes – Faculdades Integradas de Patos – PB*

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: A doença falciforme (DF) é uma doença genética e hereditária frequentemente atrelada à população negra. Segundo o Programa Nacional de Triagem Neonatal, do Ministério da Saúde, nascem no Brasil 3.500 crianças por ano com DF e 200.000 com traço falciforme, e estima-se que 7.200.000 pessoas sejam portadoras do traço falcêmico e entre 25.000 a 30.000 com DF. A anemia falciforme (AF) é o tipo mais grave de DF, caracterizada com o genótipo HbSHbS, quando em heterozigose, HbAHbS, o indivíduo possui apenas o traço falcêmico. A AF é definida como uma modificação genética na cadeia da

beta-globina, notadamente a substituição do glutamato por valina, que gera uma modificação na conformação dessa hemoglobina, acarretando, desse modo, uma diminuição na sua afinidade com o oxigênio, bem como a formação de grupamentos de hemoglobina nas extremidades das hemácias, que acabam por modificar a conformação espacial dessa célula, tornando-a semelhante a uma foice. OBJETIVOS: O presente trabalho visa uma análise não exaustiva dos reflexos sociais na saúde de indivíduos falcêmicos (HbSHbS) que se auto determinem como negros, e como esses reflexos podem influenciar em quadros positivos ou negativos dentro do contexto de AF, doença genética sem cura que, portanto, não possui um tratamento resolutivo final, mas apenas formas de controle de suas manifestações e de cuidado. METODOLOGIA: Para o desenvolvimento do trabalho foram usadas quatro teorias das desigualdades sociais em saúde, apresentadas pela pesquisadora Rita Barata. Dentre essas teorias são apresentados elementos da AF que a tornem englobada por todas as teorias, ou seja, não se pode pensar em pessoas falcêmicas, sem incluí-las em um panorama de exclusão social dentro do processo de saúde e doença. O presente trabalho não corrobora com estereótipos, uma vez que acredita que cada ser humano é ímpar, e, como tal, dotado de especificidades. Entretanto, é válido o uso de perfis sociais quando para análises sociais mais gerais de determinada parcela populacional. Nesse sentido, o presente artigo adota, através de estudos prévios, o perfil do falcêmico como um indivíduo da população negra, pertencente a classes sociais mais baixas e, normalmente, com pouco grau de escolaridade. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Rita Barata (2009) apresenta quatro teorias para desigualdades em saúde que compreendem o processo de saúde e doença e seus condicionantes. Nesse contexto, é possível compreender o porquê da AF ser considerada como uma “doença negra”:. Acredita-se que ela surgiu na África durante um surto de Malária e que falcêmicos tinham mais chances de sobreviver a esse surto visto que o Plasmodium causador da malária tem pouca afinidade com hemácias falciformes, sendo assim, os sobreviventes difundiram o gene HbS, principalmente durante o processo migratório escravagista. Seja a Teoria Estruturalista, a Psicossocial, a da Determinação Social do Processo de Saúde Doença ou a Ecosocial, em todas elas, e cada uma ao seu modo, fornecem importantes elementos para a apreensão da condição dos indivíduos falcêmicos. Eles não participam ativamente do cenário econômico, e seu esforço laboral pode complicar seu estado de saúde; eles vivem em um estado de estresse constante, a certeza de uma expectativa de vida reduzida, principalmente devido risco de obstruções vasculares; sendo em sua maioria negros, sofrem o racismo institucional e diário, não participam da economia, vivem na tensão de complicações em seu quadro clínico e tudo isso graças a algo que eles não puderam escolher, algo que foi determinado biologicamente. Eles tem seu direito básico à saúde negado ou dificultado, graças aos condicionantes sociais do processo de saúde doença. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Desde 2001, em algumas localidades do Brasil, é obrigatório a realização do teste de DF, através do conhecido “teste do pezinho”. Também existem cartilhas que ajudam no diagnóstico e cuidados de falcêmicos. Infelizmente, esses indivíduos esbarram em um panorama de racismo que permeia as relações sociais e de saúde. Por sua maioria serem constituída por negros e de classes sociais mais baixas, indivíduos falcêmicos são

segregados e marginalizados diariamente pelas instituições de saúde, ficando, desse modo, sujeitos a complicações em seu quadro, tanto devido a agravos físicos propriamente ditos, quanto devido à agravos psicológicos, muitos pacientes com AF são diagnosticados posteriormente com quadros como depressão e síndromes do pânico.

**Palavras-chave:** Anemia; Falcêmicos; Desigualdades; Negros.

## **EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA NO MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS**

*Rayane Larissa Santos de Araújo – UFRN*

*Thaíla conceição dos Santos Vieira – UFRN*

*Larissa Grace Nogueira Serafim de Melo – UFRN*

**RESUMO:** **INTRODUÇÃO:** As comunidades quilombolas são definidas como um grupo de pessoas, cuja história sugere descendência com movimentos negros de resistência à escravidão. Oficialmente, existem hoje, no Brasil 2.474 comunidades quilombolas (SOUZA, 2013). Mesmo as comunidades quilombolas sendo consideradas patrimônio cultural brasileiro, problemas relacionados a saneamento básico, insegurança alimentar, acesso a saúde e educação, ainda são presentes nessas localidades (FREITAS, 2011; SOUZA, 2013). A alimentação de jovens e crianças quilombolas, em idade escolar, por sua vez, têm sido modificada em virtude de transformações socioeconômicas e pela inclusão de alimentos industrializados (CORDEIRO, 2014). A Educação Alimentar e Nutricional (EAN), no ambiente escolar, mostra-se um importante instrumento de promoção de hábitos alimentares saudáveis, numa fase onde os estudantes conhecem novos alimentos e sofrem diversas influências em seus hábitos por inserirem-se no contexto escolar (RAMOS, 2013). **OBJETIVO:** Apresentar relato de experiência vivenciado por estudantes do curso de graduação em nutrição em uma intervenção de EAN em uma escola na comunidade quilombola Negros do Riacho, localizada em Currais Novos – RN. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, acerca de um trabalho de Educação Alimentar e Nutricional, desenvolvido por estudantes do curso de Nutrição, da Faculdade de Ciências do Trairi, através do projeto de pesquisa, intitulado “Avaliação do consumo alimentar de crianças e adolescentes residentes na comunidade quilombola Negros do Riacho no município de Currais Novos, no Rio Grande do Norte”. A intervenção foi realizada na Unidade de Ensino: XXVIII São de Assis, localizada na própria comunidade, no dia 14 de julho de 2016, de 7h às 12h. Participaram da ação, 80 crianças, matriculadas nos turnos matutino e vespertino, além de professores e demais profissionais da equipe escolar. Utilizando-se de materiais como desenhos, tinta, embalagens e alimentos, foram discutidos com os estudantes os temas: alimentos importantes para manutenção da saúde e bem-estar e higiene pessoal, com foco na lavagem de mãos antes e após as refeições. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As crianças e os adolescentes que participaram da ação mostraram-se um pouco resistentes em falar seus hábitos alimentares no início da atividade, por inibição, própria da idade e talvez receio em expor seu cotidiano, visto que isso implica em, de certa forma, revelar suas condições socioeconômicas. Os mesmos relataram interesse por frutas, porém, demonstraram aversão a alguns vegetais. Ao longo das discussões, pode-se perceber que frutas e legumes, não fazem parte do hábito alimentar dessa comunidade, tanto pelas condições socioeconômicas das famílias, como pela falta de cultivo local. A base da alimentação dos mesmos é composta por cereais refinados e embutidos. Apenas uma criança relatou consumir fruta pelo menos uma vez ao dia. Outro momento da atividade foi abordar a



importância da higiene pessoal, com foco na lavagem de mãos, principalmente antes de ter contato com o alimento. O tema foi escolhido em virtude das condições precárias de saneamento na comunidade, além dos frequentes casos de diarreia entre crianças e adolescentes. Em estudo de Muniz e Carvalho (2007), foram analisadas a adesão e a aceitação da merenda escolar, por parte dos estudantes. A pesquisa concluiu que os maus hábitos alimentares e influenciam na rejeição dos alunos a alimentação servida nas escolas. O estudo aponta ainda, a importância, não só da adequação do cardápio aos hábitos da comunidade escolar, mas, também maior incentivo a ações de Educação Alimentar e Nutricional. **CONCLUSÃO:** A partir das atividades desenvolvidas percebe-se que os estudantes da comunidade quilombola Negros do Riacho, necessitam de atividades que venham a estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis, bem como medidas de higiene pessoal, como forma de promoção de saúde. Atividades de EAN, portanto, surge como importante estratégia no ambiente escolar. Em comunidades quilombolas, essa necessidade é ainda maior, pela insegurança alimentar presente nesses territórios, bem como pelo distanciamento dos hábitos alimentares tradicionais, este último, importante para a preservação da memória cultural desses povos. Para o desenvolvimento dessas ações é importante ainda estar presente na comunidade e conhecer mais da realidade das famílias, criando antes de tudo, uma relação de confiança entre profissionais e os indivíduos aos quais as atividades são direcionadas. Nesse sentido, a escola é um ambiente propício para tal.

**Palavras-chaves:** Comunidade Quilombolas; Educação Alimentar e Nutricional; Hábitos Alimentares.

## SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA COMUNIDADE QUILOMBOLA NEGROS DO RIACHO

*Amanda Almeida – UFRN*

*Mercês Santos – UFRN*

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: A condição de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é adquirida quando o sujeito tem acesso regular e permanente a alimentos adequados em qualidade e quantidade, sem afetar os acessos aos outros direitos. A SAN é vista como a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada, à qual os residentes de comunidades quilombolas são considerados como um grupo vulnerável a violação deste direito. OBJETIVO: O presente estudo busca analisar a segurança alimentar e nutricional das famílias residentes da comunidade quilombola Negros do Riacho. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, de corte transversal, com método de pesquisa de campo e abordagem quantitativa. Serão utilizados como instrumentos de coleta de dados, material antropométrico (balança digital, fita métrica e adipômetro) para mensurar os dados antropométricos. Como também, será utilizada Escala Brasileira de Insegurança Alimentar para analisar a Índice de Segurança Alimentar e Nutricional da população desse estudo, além de um questionário estruturado, que abordará perguntas a respeito das condições de saúde e vida dessas famílias. RESULTADOS ESPERADOS: Espera-se contribuir com dados estatísticos sobre os índices de segurança alimentar dessa população, como também demonstrar como essas pessoas vivem, e qual a repercussão disso no seu estado de saúde. E a partir disto, tencionar a gestão para o estabelecimento de políticas públicas eficazes para melhorar a qualidade de vida destes. CONCLUSÃO: Assim, esse estudo se faz necessário, visto que diversos estudos demonstram que esses remanescentes de quilombos, apresentam índices alarmantes de insegurança alimentar, que reflete negativamente no seu estado de saúde.

**Palavras-chave:** Segurança alimentar; Saúde da população negra; Nutrição social.

## GT 3 – ANÁLISE DO DISCURSO

**COORDENADORA:**

Profa. Ms. Ana Carine Rolim (UECE/UNICAMP)

**Modalidade de apresentação:** pôster



## **POLÍTICAS DE SAÚDE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM DISCURSIVA**

*Ana Clea Veras Camurça Vieira – UNIFOR*

*Luiza Jane Eyre de Souza Vieira – UNIFOR*

**RESUMO:** Deficiência é um conceito em evolução, um fenômeno social ao destacar a interação entre fatores pessoais e ambientais, não somente uma condição pessoal. Neste estudo o objeto discursivo é a saúde da pessoa com deficiência contextualizada pelas provisões da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PcD) e as diretrizes para o atendimento no Sistema Único de Saúde. Tem o objetivo de analisar o direcionamento das políticas de atenção à saúde para pessoas com deficiência com ênfase no Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma pesquisa teórica com abordagem discursiva em que o referencial teórico-metodológico baseia-se na Sociologia crítica e na Análise do Discurso da Escola Francesa proposta por Pêcheux e discutida no Brasil por Eni Orlandi. A constituição do corpus constará de documentos oficiais relacionados à atenção à saúde da pessoa com deficiência: Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015); Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência (Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002) e o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, Viver sem limite, com ênfase no eixo – Atenção em Saúde (Decreto nº 7.612 de novembro de 2011). Os resultados da investigação estarão alinhados com as seguintes perguntas norteadoras: Quais os conceitos que balizam a rede interdiscursiva de inclusão da PcD no Sistema Único de Saúde? Em que condições de produção os compromissos propostos pelas políticas de saúde sobre a atenção à saúde junto à pessoa com deficiência se evidenciam no Sistema Único de Saúde? Como se inscrevem os modelos teóricos de abordagem a deficiência nos discursos das políticas de saúde a PcD? Quais os efeitos de sentido da atenção à saúde para pessoas com deficiência nos discursos das políticas de saúde para a PcD? Quais são os pontos cegos e as contradições nos discursos das políticas de atenção à saúde da PcD?

**Palavras-chave:** saúde da pessoa com deficiência; política de saúde; análise do discurso.

## REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE HOSPITAL PRIVADO DO RIO GRANDE DO NORTE

*Almária Mariz Batista – UFRN*

*Zenewton André da Silva Gama – UFRN*

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: Apesar da existência de recomendações que enfatizem a necessidade de criação/manutenção de cultura de segurança organizacional para melhoria da segurança do paciente, ainda é necessário avançar, significativamente, em relação a por que e sob que condições a intervenção em cultura de segurança funciona, uma vez que esta apresenta especificidades locais, requerendo análise quali-quantitativa para compreensão deste aspecto da qualidade do serviço de saúde. Neste contexto, é necessário enxergar o profissional como protagonista deste processo. Uma vez que se abre espaço para o profissional debater suas idéias, envolver-se com o processo e atribuir valores pertinentes ao progresso da instituição, este passa a sentir-se motivado a trabalhar e ser reconhecido por seus superiores. Todos estes fatores favorecem a construção de uma cultura organizacional desejável, em virtude de possibilitar conquista de confiança, credibilidade e respeito deste profissional. OBJETIVOS: Apreender a representação social da cultura de segurança do paciente por profissionais de saúde de hospital privado do estado. METODOLOGIA: Buscou-se apreender, o mais fielmente possível, a realidade da cultura de segurança do paciente no hospital em questão, de julho/2013 a abril/2015. Para tanto, utilizou-se como fonte a fala dos principais atores envolvidos na assistência à saúde, obtida a partir de item subjetivo de questionário anteriormente validado, a qual foi avaliada através da técnica de análise de conteúdo preconizada por Bardin. Desta forma, foi construída a representação social que o conteúdo deste discurso tem para os depoentes. Para tal, foram estabelecidas as variáveis (elementos de cultura de segurança) notificação de evento adverso, trabalho colaborativo, aprendizado organizacional, sobrecarga de trabalho, necessidade de capacitação, comunicação efetiva, ausência de erro/dano. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram aplicados 211 questionários, sendo 14,7% a taxa de resposta a seu item subjetivo, o que resultou na constatação de 37 elementos de cultura de segurança. Destes, 27% eram relacionados ao trabalho colaborativo, 21,6% à ausência de erro/dano, 18,9% à sobrecarga de trabalho, 13,5% à notificação de evento

adverso, 8,1% à aprendizagem organizacional, 8,1% à comunicação efetiva e 2,7% à necessidade de capacitação. A começar pela taxa de resposta ao item subjetivo do questionário, já se observam indícios de fragilidades na cultura de segurança da instituição em questão. Neste contexto, esta configura-se, principalmente, pela necessidade de trabalho colaborativo, ausência de erro/dano e combate à sobrecarga de trabalho, conforme percepção dos depoentes. Também, em relação a notificação de evento adverso e aprendizagem organizacional, apesar de se reconhecer a importância de notificar eventos adversos junto à autoridade sanitária, observam-se indícios de subnotificação destes em decorrência ainda do receio de retaliação, indício de uma cultura de punição em relação ao erro/dano.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante deste contexto, este estudo pode proporcionar subsídios para dimensionamento, planejamento e adoção de práticas inerentes à segurança do paciente, considerando, inclusive, a necessidade de individualização de cada contexto de cuidado à saúde, de forma que a segurança do paciente bem como o pressuposto aspecto que a antecede, no caso, a cultura de segurança, possam ser concebidos sob ótica sistemática, operante e organizacional.

**Palavras-chave:** Cultura de segurança; Representação social; Hospital privado.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE: AVANÇOS NA IMPLEMENTAÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO**

*Etevaldo Pereira de Macedo – NEP/Hospital Regional Dr. Mariano Coelho – RN*

*Valéria Azevedo de Almeida – UFRN*

*Larissa Queiroz de Albuquerque Canário – UFRN*

*Jane Katia Custódio Sousa – UFRN*

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: O artigo 200, da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde. Portanto, as questões da educação em saúde passam a fazer parte do rol de atribuições finalísticas do sistema. Para observá-lo e efetivá-lo, o Ministério da Saúde tem desenvolvido, ao longo do tempo, várias estratégias e políticas voltadas à adequação da formação e da qualificação dos trabalhadores de saúde de acordo com as necessidades da população e o desenvolvimento do SUS. Na elaboração deste material foram elencadas as referências sobre a educação em saúde nas Leis Federais N° 8.080/90 e 8.142/90, na Resolução CNS n°. 330, de 04/11/03 e no Pacto de Gestão pela Saúde. Além disso, foi especialmente considerada a Política de Educação Permanente em Saúde que se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Esta, feita a partir dos problemas enfrentados na realidade, leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já possuem. Os processos de educação dos trabalhadores da saúde surgem a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações, tendo como objetivos a



transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Para efetivar a Educação em Saúde no Hospital Regional Mariano Coelho (HRMC) implantou-se o Núcleo de Educação Permanente – NEP – a fim de facilitar a formação continuada dos trabalhadores deste hospital. Na construção deste processo de educação desenvolveram-se parcerias, através do convênio firmado pela SESAP com as instituições de ensino de nível técnico e superior. OBJETIVO GERAL: Relatar a experiência vivenciada destacando os avanços e desafios na formação permanente dos profissionais de saúde do serviço público. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência a partir da vivência no HRMC no período entre a implantação do NEP na instituição, no ano de 2014, ao segundo período de 2016 com as implantações e parcerias realizadas. RESULTADOS: Durante o período de observação até o presente momento foram realizadas parcerias com a FACISA e EMCM, ambos da UFRN; e com a Escola Técnica de Enfermagem, de Currais Novos; também foram realizados cursos de capacitação para os profissionais de saúde sobre Relações Humanas: a integralidade do ser, Tratamento de Feridas, Interpretação de ECG, Incentivo ao Aleitamento Materno, Aspiração Traqueal: da teoria à prática, Acolhimento e Classificação de Risco e Formação de Preceptoria. Realizou-se a Semana do Aleitamento Materno, com o objetivo de resgatar o título de Hospital Amigo da Criança. Realiza-se também Roda de conversa com as puérperas sobre a importância do Aleitamento Materno. Percebeu-se uma efetiva participação e interesse dos profissionais de saúde na Educação Permanente. CONCLUSÃO: Diante de todas as ações promovidas, das participações dos profissionais de saúde e do feedback recebido, conclui-se a importância da presença do Núcleo de Educação Permanente na formação continuada do servidor da instituição.

**Palavras-chave:** Educação Continuada; Serviços de Saúde; SUS.



## GT 3 – ANÁLISE DO DISCURSO

**COORDENADORA:**

Profa. Ms. Ana Carine Rolim (UECE/UNICAMP)

**Modalidade de apresentação:** comunicação oral

## A RELAÇÃO ENTRE GÊNERO E FORMAÇÃO DAS MULHERES ENFERMEIRAS NO BRASIL EM DISCURSO

*Sóstenes Ericson Vicente da Silva – UFAL/UNICAMP*

*Mônica Graziela Zoppi Fontana – UNICAMP*

**RESUMO:** Introdução: Este trabalho apresenta uma nota prévia da pesquisa de pós-doutoramento intitulada “O sentido de divisão sexual do trabalho e suas implicações para a formação teórico-política das mulheres enfermeiras no Brasil” (IEL/Unicamp), considerando o período de profissionalização da enfermagem no país (1890-1930). Propomos uma leitura da enfermagem da História em aproximação com os estudos sobre o trabalho do care, de inspiração feminista, tomando como mediação uma teoria materialista do discurso. Objetivo: Temos por objetivo contribuir para o estudo discursivo da relação entre gênero e formação da enfermeira no Brasil. Metodologia: Seguindo os pressupostos teórico-metodológicos da Análise do Discurso inaugurada por Pêcheux, tomamos como materialidades, para composição do nosso *corpora*, o Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, que cria uma Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospício Nacional de Alienados/RJ, o que mobilizamos para pensar a noção de acontecimento enunciativo; como também o livro “Curso de Enfermeiros”, de autoria do médico Adolpho Possollo, publicado em 1920. Estamos considerando o discurso jurídico e o discurso científico como espaços imbricados de legitimação do dizer sobre a mulher enfermeira. Resultados e Discussão: Sob a influência europeia, francesa e inglesa, a profissionalização da enfermagem brasileira teve filiação na ideologia do cuidado, que orientou a divisão sexual e técnica do trabalho, com vistas ao atendimento das demandas sociais instauradas a partir da Revolução Industrial. No século XIX, a formação de médicos brasileiros em Paris possibilitou conhecer um “modelo” de enfermagem que serviria de contraponto à atuação das freiras nos hospitais brasileiros, cujo poder constituía uma ameaça ao domínio médico. Com a primeira República, um projeto de profissionalização assumiu maior expressão, com marcas discursivas no Decreto assinado pelo Marechal Deodoro da Fonseca. Nas décadas seguintes, um perfil de enfermeira foi sendo construído, reforçando valores ditos naturais da mulher na perspectiva da sociedade burguesa da época e, ao mesmo tempo, produzindo um distanciamento de outras identidades femininas com as quais se opunha. Embora pareça haver uma coexistência consensual da presença masculina e feminina na enfermagem, identificamos uma tensão que aponta para um processo de naturalização das mulheres no cuidado profissional. No Decreto nº 791, dentre os critérios para matrícula na Escola citada constava apresentar atestado de bons costumes, só exigido das mulheres. No livro citado, fez-se um tributo à memória de Anna Nery, “a inolvidável enfermeira”, considerando-a “encarnação da coragem, da dedicação e do sacrifício”, que passou a constituir uma referência de “enfermeira padrão”. Conclusão/Considerações finais: A análise possibilitou demonstrar que nas materialidades analisadas a voz da resistência feminina não poderia ser ouvida, pois se tratava de um discurso no qual somente os homens em posição de autoridade tinham o poder da palavra. Cabe ressaltar que, no caso do livro, a

imagem da enfermeira só apareceu quando a obra tratou do cuidado às crianças, fazendo associação à figura materna. Impôs-se, desde então, um perfil profissional que naturalizou na enfermeira o papel da mulher na sociedade capitalista e orientou a sua formação, produzindo sentidos que atualizaram a memória da caridade, da abnegação e da submissão, enquanto atributos requisitados pelo modelo biomédico europeu, historicamente alicerçado em relações desiguais de gênero e de poder.

**Palavras-chave:** Gênero. Enfermeiras. Discurso.

## MEMÓRIA E ARQUIVO: EFEITOS DE SENTIDO DO DISCURSO DOCENTE SOBRE A PRIMEIRA DÉCADA DE UM CURSO DE ENFERMAGEM EM ALAGOAS

*Sóstenes Ericson Vicente da Silva – UFAL/UNICAMP*

*Fillipe Manoel Santos Cavalcanti – UFAL*

*Reudson Douglas Bezerra – UFAL*

*Maria Mylena Costa Franco – UFAL*

*Janine Giovanna Pereira Chaves – UFAL*

**RESUMO:** Introdução: Este trabalho apresenta uma nota prévia da pesquisa “Memória e Arquivo: um estudo discursivo da primeira década do Curso de Enfermagem em Arapiraca/AL” (CEP/UFAL nº 52241315.7.0000.5013), que compreende o período 2006-2016. Neste estudo, faz-se uma aproximação da enfermagem com uma teoria materialista do discurso. Objetivo: Buscamos analisar como o arquivo contribui na organização e atualização da memória discursiva sobre a formação em enfermagem, e seus efeitos de sentido. Metodologia: A pesquisa seguiu os pressupostos teórico-metodológicos da Análise do Discurso inaugurada por Michel Pêcheux. O *corpus* aqui analisado foi formulado a partir de entrevistas realizadas com 16, dos 25 docentes do referido curso (mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e transcritas conforme as recomendações de Marcuschi. A seleção das sequências discursivas foi orientada pelo objetivo proposto, considerando as noções de arquivo e memória discursiva/interdiscurso. Resultados e Discussão: Os dizeres materializam um discurso que excede as marcas temporais, embora nelas ressignifique o ser enfermeira/docente, em seus desafios desde a formação (considerando o bacharelado em enfermagem) e as oportunidades de trabalho e de investimento na carreira profissional, silenciando as exigências e a competitividade existentes no meio acadêmico. Através da memória discursiva, foi possível identificar filiações com a noção dominante sobre o cuidado em enfermagem e com a vocação profissional associada à docência e à enfermagem. A noção de futuro, no discurso inscrito numa suposta atualidade, abre possibilidade para uma relação de causa e efeito, questionada em sua linearidade pela capacidade de resposta da forma-sujeito no discurso docente. Conclusão/Considerações finais: Até o momento, observamos que o interdiscurso atualiza uma memória que faz distinção entre ser enfermeira e ser enfermeira/docente, ao tempo em que reforça a necessidade de valorização profissional relacionada à qualidade da formação acadêmica. A relação do ensino na graduação em enfermagem com a conjuntura político-econômica brasileira e alagoana se amplia, para pôr em questão a função social da educação na sociedade capitalista, considerando a sua indissociabilidade com a formação em enfermagem. O sentido de responsabilidade individual em um grupo de docentes, face às dificuldades conjunturais, materializa marcas discursivas de otimismo e, desse modo, mesmo reconhecendo as dificuldades, a memória recupera nos dizeres sobre o passado, a capacidade de

desenvolvimento do curso, sobrepondo, por exemplo, “o gostar da docência” às condições de sobrecarga e precariedade do trabalho docente.

**Palavras-chave:** Ensino; Enfermagem; Discurso; Memória; Arquivo.

## **GT 4 – INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E COMUNIDADE E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

### **COORDENADORES:**

Profa. Dra. Ana Luiza Oliveira e Oliveira (UFRN)

Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto (UFRN)

**Modalidade de apresentação:** pôster

## PANORAMA SOBE E DESCE: O QUE MOTIVA E O QUE DESMOTIVA OS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CURRAIS NOVOS

*Elen Lucio Pereira – UFRN*

*Helouíse Thainá da Silva Macêdo – UFRN*

*Iara de Souza Januário – UFRN*

*Jéssica Dayane Dantas Costa – UFRN*

*Lavínia Mabel Viana Lopes – UFRN*

**RESUMO:** OBJETO DA EXPERIÊNCIA: A Atenção Básica é caracterizada por um conjunto de ações de saúde na qual tem por objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e no determinante e condicionante de saúde das coletividades.<sup>1</sup> É estruturada através da Estratégia Saúde da família através de uma equipe multiprofissional em saúde, buscando a ruptura de um modelo hegemônico por meio de uma reestruturação no processo de trabalho na saúde.<sup>2</sup> Nesse contexto são inúmeros desafios que cercam a atenção básica e os profissionais do serviço, tendo em vista que o trabalho em saúde está concomitantemente relacionado ao trabalho em equipe para execução do planejamento das ações a fim de melhorar a qualidade da assistência. Com isso, faz-se necessário realização de estratégias a fim de buscar atender o trabalhador e proporcionar melhorias na qualidade da assistência e no processo de trabalho. OBJETIVO: Identificar os fatores motivadores e desmotivadores do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica do município de Currais Novos/RN. METODOLOGIA: Trata-se um relato de experiência sobre a aplicação do “Panorama sobe e desce”, técnica criativa e interativa de investigação em saúde. A experiência aconteceu no dia 03 de maio de 2016 no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Currais Novos em uma ação alusiva ao dia do trabalhador, organizada pela equipe da residência multiprofissional em atenção básica, cujo público alvo foi trabalhadores de duas Unidades Básicas de Saúde nas quais os residentes estão inseridos. RELATO DA EXPERIÊNCIA: Na atividade realizada, o panorama sobe e desce fez parte da etapa de apresentação dos profissionais com auxílio da dinâmica da teia, onde cada profissional com



um rolo de barbante na mão fez uma apresentação pessoal, dizendo nome, profissão, um fator motivador e um desmotivador no trabalho até que todos se apresentassem. Durante a apresentação o facilitador construiu um mural com os fatores motivadores listados na coluna “sobe” e os desmotivadores na coluna “desce”. Os fatores motivadores foram: o elogio, o companheirismo, o amor pela profissão, a equipe, a união da equipe, a amizade, a paz, o sol, a integração, o reconhecimento, a boa convivência, o gostar de trabalhar, o compromisso, poder ajudar as pessoas, a responsabilidade, a confiança, a satisfação e pessoas abertas. Como aspectos desmotivadores destacam-se: a falta de diálogo, a falta de amor, a recepção, os gritos, a intolerância, o ódio, a falsidade, a crítica, a falta de reconhecimento, a falta de recursos, o egoísmo, dizer não ao usuário, falta de comunicação, falta de respeito, o cansaço e a falta de compromisso. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A utilização deste método foi considerada positiva pelos profissionais participantes e facilitadores da ação. Observou-se que os itens elencados perpassam a discussão sobre relacionamento interpessoal, condições de trabalho e trabalho em equipe. Os resultados da atividade serviram de subsídio para uma discussão posterior sobre estresse ocupacional, as atribuições profissionais no serviço e serviu de estratégia para que os mesmos pudessem rever e analisar esses fatores e seus impactos no dia-dia durante seu processo de trabalho, através da visualização gráfica do panorama construído. A atividade também proporcionou a reflexão sobre a importância de momentos de integração da equipe como, por exemplo, as reuniões de equipe. Ressalta-se a carência dessas ações e da necessidade de reprodução e ampliação de integração profissional, a fim de proporcionar uma melhor identificação, enfrentamento e compreensão do processo de trabalho na atenção básica.

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Trabalho em equipe.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DO FLUXOGRAMA DO CAPS AD III/SANTA CRUZ – RN**

*Lúcio Flávio dos Santos Paulo Júnior – UFRN*

*Marília Lopes Costa – UFRN*

*Camila Fabiane Macedo Miranda – NASF*

*Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira – UFRN*

*Alex Reinecke de Alverga – UFRN*

**RESUMO: Objeto de experiência:** O Projeto de Educação para o Trabalho versão GraduaSUS (PET-GraduaSUS), tem por objetivo reformular as estruturas curriculares de graduação em saúde tendo em vista um maior contato entre o serviço, o ensino e a comunidade, embasado em uma imersão de discentes, preceptores e tutores dentro dos dispositivos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Na qualidade de bolsistas realizamos uma atividade de interpretação da realidade para conhecermos o funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS ad III) situado na cidade de Santa Cruz, RN. O CAPS ad III atende usuários com problemas referentes ao uso abusivo e problemático de álcool e outras drogas e propõe prestar atenção psicossocial, através do estímulo à sua integração social e familiar, atendendo à demanda regional do Trairi Norte Riograndense. **Objetivos:** Este manuscrito pretende descrever a experiência de uma atividade teórico prática desenvolvida pelo Projeto PET GraduaSUS em um Centro de Atenção Psicossocial. Já a atividade de construção do fluxograma teve por objetivo problematizar o objeto de experiência através da observação conjunta entre discentes, preceptores e docentes, conhecer o serviço oferecido à população, entendendo como se dá a articulação entre portarias e efetivação do serviço e

construir um fluxograma objetivando uma análise estruturada do serviço. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que se propõe a descrever vivência realizada no período de 4 de julho a 13 de setembro. A atividade teve caráter teórico prático, pois envolveu a realização de visitas para interpretação da realidade, leitura de artigos e discussão em grupo. A visita foi guiada por profissionais do CAPS AD III, incluindo o psicólogo da instituição que é também preceptor do PET-GraduaSUS. Através da observação e de uma entrevista não estruturada com esses profissionais, conseguimos obter uma visão mais ampla acerca de como se dá o processo de trabalho de um CAPS ad III. Após a visita foram realizadas reuniões em que estruturamos as informações obtidas em um painel de indicadores que permitiram a construção de um fluxograma objetivando uma análise estruturada do serviço com base no modelo sistêmico de Tamaki et al (2012). **Relato de experiência:** O contato com a equipe e com a realidade de trabalho da instituição enriqueceu o saber discente, apresentando a prática da teoria que trabalhamos no ambiente acadêmico, bem como nos mostrou a importância da multidisciplinaridade. Ao captar as informações, ficou manifesta a importância do repasse de um recurso federal oferecido, o qual se encontra pendente devido a não habilitação do serviço. Para a transferência deste recurso no valor de R\$1.000.000, o CAPS AD III necessita receber uma visita do Ministério da Saúde para fiscalizar e liberar o incentivo. Essa carência leva a uma cadeia de desafios, tais como: a efetivação da carga horária estipulada pela falta da capacitação dos profissionais e de estrutura do local, que dificultam o trabalho da equipe; e instalação inadequada do serviço, tendo como consequência uma possível baixa na qualidade dos resultados. Apesar dos empecilhos que tendem a desestruturar o serviço, há na instituição um apreço pelo avanço no tratamento dos usuários e a equipe segue construindo estratégias para a superação dos desafios enfrentados. Em suma, o contato real com os problemas e com a implementação do sistema e seus serviços tornou possível o crescimento profissional e humano. Após realizar tal visita, o grupo designado para tal atividade passou a se reunir para elaborar um fluxograma que, baseado em Tamaki et al (2012), permitiu delinear quais seriam as demandas, processo, produtos, insumos, capitais, força de trabalho e resultados daquele serviço. **Considerações finais:** Ter o contato com o serviço oferecido pelo CAPS ad III possibilitou adquirir uma visão crítica e conhecer as parcerias intersetoriais que estruturam a rede de atenção psicossocial na cidade Santa Cruz, RN, bem como a articulação com os municípios vizinhos. Desse modo, foi possível ter um debate problematizador com os demais bolsistas, preceptores e tutores do PET GraduaSUS apresentando as potencialidades e fragilidades do serviço visitado por meio do fluxograma que elaboramos. Com isso, fizemos uma gratificante reflexão sobre a nossa futura atuação profissional, tendo em vista os desafios que surgem cotidianamente e que nos motivam a criar estratégias para um melhor acolhimento, cuidado, acompanhamento e promoção à saúde aos usuários do serviço. Ficou clara a importância de projetos que integrem o serviço, a comunidade e o meio acadêmico, possibilitando um crescimento conjunto na saúde, vida e serviço oferecido à população.

**Palavras-chave:** vivência. Imersão. SUS. Fluxograma. CAPS ad III.

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA COMO INSTRUMENTO DE  
APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL E CONTROLE DE DOENÇAS  
INFECTOCONTAGIOSAS**

*Joel Mariano G. Pereira – UFRN*

*Andiara Araújo C. De Brito – UFRN*

*Eurenice Maevy Benigno De O. Moura – UFRN*

*Raquel Buriti Pereira – UFRN*

*Thiago D. Martins – UFRN*

**RESUMO:** A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, um bacilo com tropismo, principal, por pulmões, gânglios e ossos, transmitida via aerossol pelas pessoas infectadas. Tal enfermidade é um importante problema de saúde pública no Brasil que acomete principalmente a população com níveis socioeconômicos mais carentes, em regiões marginais e de carente rede de serviços públicos, como energia, água

potável, saneamento básico e coleta de lixo. Além do mais afeta a população de idade produtiva mais ativa e importante para o país. Em nível mundial, o Brasil ocupa o 14º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. Segundo o Sinan, o estado do RN tem uma incidência de 34 casos para 100.000, fazendo se necessário a conscientização dos profissionais de saúde, em especial, os agentes de comunitários de saúde por estarem imersos dentro do território vivo da unidade básica de saúde. Logo, a apresentação de dados seria importante para as UBS promoverem um melhor atendimento e reforçar a grandiloquente importância da busca ativa de novos casos de pacientes em sua comunidade. Como Objetivos tem se o intento de relatar o desenvolvimento de práticas de educação em saúde junto aos profissionais da Unidade Básica de Saúde Doutor Ferreirinha, município de Currais Novos/RN, sobre definição, epidemiologia, fatores de risco, fisiopatologia, tratamento e a grande importância do rastreamento no território da unidade básica com a finalidade de combater as subnotificações, subcasos e localizar novos indivíduo com tal moléstia. Trata-se de um relato de experiência de educação em saúde realizada durante o módulo de Vivencia Integrada a Comunidade, por acadêmicos do quinto período do Curso de Medicina, da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM/UFRN). A referida intervenção foi executada no mês de Agosto de 2016 e contou com a participação dos profissionais de saúde da UBS Doutor Ferreirinha, de Currais Novos/RN. A atividade de educação em saúde compreendeu um momento no qual foram abordadas temáticas relacionadas à tuberculose: definição, epidemiologia, fatores de risco, fisiopatologia, tratamento e a grande importância do rastreamento de novos pacientes. O relato de experiência, foi feita uma aula foi formatada por meio de uma roda de conversa com os membros da equipe, contando também com a produção de um folheto para ser uma material de divulgação bem como de base de aula para Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros, médicos e demais profissionais do serviço da UBS Doutor Ferreirinha. Nessa aula foram evocados aspectos de vias de transmissão, quadro clínico ( mas de maneira mais básica e leiga), importância dos primeiros cuidados, período de transmissão ao iniciar o tratamento, período de tratamento e medidas de prevenção da doença e seus agravos. Além disso, foram discutidos os papéis de cada profissional no processo de cuidado, destacando-se a busca ativa de sintomáticos respiratórios e de seus comunicantes, bem como a importância das visitas domiciliares durante o tratamento dos casos confirmados, quando o ACS pode fortalecer os vínculos e acompanhar o tratamento medicamentoso dos pacientes, garantindo a cura da doença e a qualidade do cuidado. Tal ação foi de grande importância pois, enaltece o papel do SUS no quadro de educação em saúde dos seu profissionais, além de promover maior interação do alunos da Escola Multicampi de Ciências Médicas tanto no serviço, como também no território vivo da comunidade. Fornecer informações é uma grande ferramenta de combate frente a desinformação e perpetuação de doenças. Por fim, o acesso as informações é uma grande ferramenta do combate e rastreamento de doenças, capacitar os profissionais de saúde nos quais estão emergidos no território vivo, promover a melhora da qualidade e diagnósticos da Unidade Básica de Saúde Dr. Ferreirinha, além do esperado do aumento de

notificações a secretaria de saúde sobre novos casos antes ocultos na comunidade. No entanto, essas contribuições não são garantias de êxito às ações educativas, tendo em vista que são encontradas inúmeras dificuldades para a realização de tais atividades, como: falta de apoio da gestão municipal de saúde; desinteresse da população em participar na construção da corresponsabilidade social; e comodismo dos profissionais do serviço em estabelecer continuamente a educação em saúde, seja por meio de eventos (palestras, roda de conversas), seja por meio de orientações adequadas no decorrer de cada momento assistencial com o indivíduo/paciente. Portanto, espera-se que a intervenção concretizada no referido serviço de saúde tenha despertado a ideia em estar resgatando e promovendo educação em saúde, cuja pertinência abrange o estímulo ao controle social, potencializa a redução de custos junto aos vários contextos da assistência, favorece a compreensão abrangente dos problemas de saúde da população, além de desenvolver autonomia e corresponsabilidade do usuário diante do seu próprio processo saúde-doença.

## **CENTRO EDUCACIONAL: UMA EXPERIÊNCIATRANSVERSAL**

*Anne Louyse Gomes – UFRN*

*Ardnáscela Soares – UFRN*

*Katiane Lima – UFRN*

*Matheus Rodrigo – UFRN*

*Pablo Queiroz – UFRN*

**RESUMO: O objeto da experiência:** O relato adveio de uma proposta de trabalho da disciplina Desenvolvimento Humano II, ministrada pelo Prof. Dr. Pablo Queiroz, do curso de Psicologia da UFRN/FACISA. O tema direcionado ao grupo foi “Adolescentes em conflito com a lei e redução da maioridade penal”. A experiência aconteceu em uma das unidades do Centro Educacional (CE) do Rio grande do Norte (RN). A unidade derivou-se da Fundação Estadual da Criança e do Adolescente (FUNDAC) destinada a receber adolescentes em conflito com a lei. O CE atende apenas adolescentes do sexo masculino que devem cumprir medida socioeducativa de internação. Vários funcionários atuam junto aos adolescentes, em sua acolhida e no acompanhamento de seus familiares, entre esses se destaca as assistentes sociais e o psicólogo. O ambiente onde os jovens estão inseridos é dividido em alas que se ordenam por cores que simbolizam um estágio do educando dentro da instituição e a separação entre eles pela intensidade do ato cometido. **Objetivos:** O relato tem como objetivo geral analisar o funcionamento de um CE do Rio Grande do Norte, a fim de possibilitar a ampliação da escuta das vivências dos educandos nessa instituição. Os objetivos específicos do presente relato de experiência foram: Compreender o trabalho que é desenvolvido pelos educadores junto aos educandos em uma unidade do CE do Rio Grande do Norte; Conhecer a rotina dos internos dentro de uma unidade do CE do Rio Grande do Norte; Perceber as visões dos jovens sobre o fato de cumprir medida socioeducativa em uma unidade do Centro Educacional do Rio Grande do Norte. **Metodologia:** A experiência que deu origem a esse relato aconteceu no dia 11 de outubro de 2016, das 14:00 às 17:00 horas, em um CE do Rio Grande do Norte e ocorreu em dois momentos: observação do local em que os adolescentes encontravam-se cumprindo medidas socioeducativas e entrevista com 2 adolescentes e 2 educadores. A observação do local foi feita na medida em que caminávamos pelos espaços internos do CE, acompanhados pelo psicólogo da instituição, que nos forneceu informações acerca da organização do ambiente e de como as atividades eram desenvolvidas por ele, educadores e adolescentes. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com educadores e educandos do referido Centro. O roteiro destinado aos educadores versava sobre a percepção do educador em relação ao exercício de sua função e qual o significado do CE para eles. Já em relação aos adolescentes, o roteiro continha perguntas que abordava sobre os motivos que os levaram até o CE até os planos que eles tinham para o futuro. **Relato de experiência:** A visita realizada a um Centro Educacional do RN foi permeada por desconstruções no modo de pensar a realidade desse ambiente. Antes, a sociedade nos impunha medo e muitas ressalvas em relação ao CE, aos adolescentes e ao que poderíamos vivenciar neste espaço. O Centro conta com profissionais dedicados, que buscam desenvolver um cronograma de atividades para que os jovens possam realizá-las ao longo do tempo que estiverem cumprindo as medidas socioeducativas. E, sobretudo, o CE conta com adolescentes que precisam de cuidado, educação e alternativas que lhes façam enxergar a vida a partir de diferentes perspectivas. Nesse sentido, destacam-se as atividades artesanais aprendidas no Centro, que podem ser utilizadas como uma fonte de renda, após a saída dos adolescentes da instituição. Os jovens que se encontram no CE, estão ali para cumprir a medida máxima proposta pelo

ECA/1990 que é a internação em estabelecimento educacional. O período de internação pode variar de 3 meses a 3 anos e também oscila conforme o ato praticado e as consequências decorrentes para a vítima. Hoje, temos a certeza que a visita ao CE foi uma das mais gratificantes experiências acadêmicas e de vida. Isto por que percebemos, a partir das conversas com educadores e educandos, que o funcionamento do referido Centro, diferente do que é veiculado pela mídia sobre instituições semelhantes, tem possibilitado aos adolescentes receber um tratamento humanizado visando possibilidades de vida após a saída do CE. **Considerações finais:** Diante da visita realizada e de conhecimento dos espaços, percebemos que a superlotação de Centros semelhantes pode trazer grandes prejuízos para o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa e comprometer o processo de ressocialização, na medida em que os jovens são submetidos a condições não educativas, mas sim punitivas. Este fato poderia agravar-se com a redução da maioridade penal e os impactos que ela pode acarretar. O Centro visitado parece ser eficaz na proposta de reeducar o jovem, mas a sociedade necessita modificar sua visão sobre os adolescentes em conflitos com a lei e lhes dar uma oportunidade de se tornar um membro atuante e respeitado na sociedade. Necessitamos urgentemente rever nossos estigmas. Importa ressaltar que, como em uníssono, os educadores entrevistados enxergam que o problema não é o jovem em si, mas a sociedade em que ele está inserido e a organização falha dos sistemas de ressocialização.

**Palavras-chave:** Educadores; Centro educacional; Ressocialização; Adolescentes.



## INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO: CARTILHA DE VACINAÇÃO PARA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA NA CIDADE DE CAICÓ-RN

*Joel Mariano G. Pereira – UFRN*

*Geraldo Trigueiro L. Júnior – UFRN*

*Flávia Stéfani M. Teodósio – UFRN*

*Sara Geovanna A. Maia – UFRN*

*Aramis Costa Santos – UFRN*

*Sérgio Ricardo F. De Araújo – UFRN*

**RESUMO:** A vacinação é um processo que estimula a resposta imune adaptativa protetora, sendo uma importante arma da saúde pública. No entanto, profissionais de saúde costumam superestimar contraindicações das vacinas, dificultando a construção de um cartão de vacinas básico completo. A capacitação dos profissionais de saúde é fundamental, para lidar adequadamente com os saberes populares, dessa forma, este trabalho objetiva a construção de uma cartilha de orientações sobre vacinas, reforçando os quesitos de contraindicações gerais e específicas, fortalecendo a educação continuada na atenção básica da cidade de Caicó-RN. Dessa forma foi construída uma cartilha objetiva e clara sobre vacinação para organizar o serviço e ceifar informações errôneas. Tendo o objetivo de orientar de maneira clara e objetiva profissionais do serviço de saúde das unidades básicas de saúde da cidade de Caicó-RN e estudantes de medicina da UFRN sobre vacinação e esclarecer o calendário básico de saúde do SUS. A metodologia aplicada foi feita a parti da realização de uma pesquisa bibliográfica utilizando o Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação (Ministério da Saúde); os livros *Imunizações em Pediatria* (Sociedade de Pediatria de São Paulo); e o *Tratado de Pediatria* (SBP). A análise dos dados sobre conceitos de imunização e vacinação, bem como contraindicações gerais e específicas de cada vacina. Com isso, foi construída uma cartilha sobre vacinações de maneira clara e objetiva para reforçar os conhecimentos dos profissionais de saúde. O curso tem metodologia ativa de aprendizado, *problem based learning* (problema baseado em evidência), no qual o aluno traça objetivos de estudos e se torna autor de seu aprendizado. Como relato de experiência se faz em razão da vacinação é uma importante arma no controle epidemiológico e de saúde pública, ter uma ferramenta ávida, de fácil acesso de linguagem simples é primordial para esses profissionais potencializarem as vacinações nas suas unidade básica de saúde, essa cartilha promove a difusão de conhecimento, fazendo com que desde o agente comunitário de saúde até médicos, entendam aspectos básicos da vacinação ofertada pelo SUS, trazendo conhecimentos de definição, mecanismo de ação de cada vacina, composição, como deve ser feito o esquema de cada vacinação de forma certa, quando pode se postergar cada vacina, bem como os motivos certos das contra indicações e possíveis reações adversas. Assim, difundir esses conhecimentos é primordial para a lapidação

do serviço e promover a o bem estar de seus usuários. Portanto, reforçar os conhecimentos dos profissionais de saúde, em especial no âmbito das contraindicações falsas e verdadeiras. Dessa forma, espera-se que a cartilha tenha um papel fundamental em capacitar os profissionais, bem como reverter esse processo de educação permanente em melhoria na adesão de seus usuários e obter maiores números de cartões de vacinas completo.

**Palavras-chaves:** Vacinação; saúde pública; educação continuada;

## IMPLEMENTAÇÃO DE INSTRUMENTOS NORTEADORES DO CUIDADO NO AMBIENTE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Maiara Silva Rodrigues – UERN*

*Gedson Nogueira Santos – UERN*

*Clécio André Alves da Silva Maia – UERN*

*Etel Rógere da Silva – UERN*

*Diego Bonfada – UERN*

**RESUMO: Introdução:** O estágio é o ato educativo, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo dos futuros profissionais. Assim, integra o itinerário formativo do estudante e faz parte do projeto pedagógico do curso. Nessa dimensão, o Estágio Curricular Supervisionado III, ministrada no oitavo período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Campus Caicó, busca intervir na realidade da produção dos serviços de saúde/enfermagem na rede de atenção hospitalar e na atenção básica, com a realização de práticas de educação permanente em saúde/enfermagem na rede de atenção à saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada no espaço hospitalar, com ênfase no desenvolvimento de ações educativas com profissionais de enfermagem. **Metodologia:** Relato de experiência de egressos de enfermagem da UERN, Campus Caicó. As atividades foram desenvolvidas na Unidade Hospitalar Regional do Seridó – UHRS, na cidade de Caicó – RN. O período de desenvolvimento do estágio compreendeu no ano de 2015. Em cada setor da unidade hospitalar, os estagiários passaram, em média, duas semanas. No primeiro setor do campo de estágio foi desenvolvido um projeto de intervenção, neste caso o mesmo desenvolveu-se na clínica médica, com as seguintes ações: implementação de uma tabela para auxiliar a passagem de plantão entre os enfermeiros do setor, tendo em vista que esta tarefa era realizada de forma fragmentada; elaboração de uma agenda diária de pacientes em um quadro branco, com o objetivo de organizar os procedimentos inerentes ao setor e de competência da equipe de enfermagem. **Resultados:** Com o desenvolvimento do projeto de intervenção, observou-se a utilização da tabela para passagem de plantão de forma positiva entre os enfermeiros da clínica médica. Desta forma, verificou-se que o instrumento é importante no trabalho para a organização e planejamento dos cuidados de enfermagem, tornando a atividade sistemática e efetiva. Após a confecção da agenda diária de pacientes foi afixado na parede do posto de enfermagem, não sendo possível o acompanhamento da utilização desse instrumento devido ao término do estágio. Mas, diante dos relatos dos profissionais, estes classificaram o instrumento de grande relevância para a organização dos procedimentos diários com os pacientes. **Conclusão:** A experiência foi relevante para atender ao objetivo de formar enfermeiros capazes de intervir na realidade de saúde, a trabalhar em equipe e a desenvolver os quatro processos de trabalho da enfermagem no âmbito hospitalar. Como também, foi possível desenvolver a autonomia dos futuros profissionais, principalmente no tocante a ter uma visão holística na assistência dos serviços de saúde, com

vistas a atender às necessidades de saúde dos usuários e a percepção dos desafios na assistência à saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Educação. Assistência. Saúde

## **A IMPORTÂNCIA DO RESGATE E DA RECONSTRUÇÃO DO VÍNCULO DOS/AS USUÁRIOS/AS DENTRO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: UMA ANÁLISE MEDIANTE A CONSTRUÇÃO DO DIAGNÓSTICO**

*Diego Vanderlei Medeiros da Nóbrega – UFRN*

*Emanuelle Nóbrega de Medeiros Coelho – UFRN*

*Karolyne Nogueira de Medeiros – UFRN*

*Délio Yane Oliveira de Medeiros – UFRN*

**RESUMO: OBJETO DE EXPERIÊNCIA** Este relato foi construído a partir das atividades na Unidade Básica de Saúde Valdete Minervino, no bairro Walfredo Gurgel, em Caicó/RN. A culminância desta atividade, feita no módulo de Vivência Integrada na Comunidade 3 (VIC), foi a realização de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), norteador do trabalho. Sabendo que “as instituições de saúde devem atender com qualidade e resolutividade às necessidades de saúde”<sup>(a)</sup>, o diagnóstico é uma das primeiras formas de consolidação da relação médico/equipe-paciente e, junto a isso, a inclusão deste no processo do cuidado e construção do vínculo<sup>(b)</sup>. Sem isso, o usuário passa a desacreditar no Sistema de Saúde, desvinculando-se dele. Com base nisso, abordaremos a importância da reconstrução de vínculo e cuidado contínuo ao paciente nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), uma vez que estas são “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, integradas por meio do sistema de apoio técnico que buscam garantir a integralidade do cuidado”<sup>(c)</sup>. **OBJETIVO** Relatar a importância da reconstrução do vínculo, mediante a construção do diagnóstico, seguido do devido acompanhamento junto à equipe da UBS, proporcionado pelo módulo de VIC 3. Além disso, expor a realidade do internato de medicina longitudinal nos serviços de saúde, através do caso de uma usuária, antes desassistida pela RAS e, conseqüentemente, pela Rede Intersetorial e, ainda, mostrar a importância da articulação entre os serviços de saúde, como forma de garantir o acesso aos mínimos e direitos sociais por parte dos/as usuários/as que são referenciados/as a UBS Valdete Minervino. **METODOLOGIA** A construção do PTS, que durou 3 semanas, feita a partir do acompanhamento de um caso específico junto à UBS, mediante a concretização do módulo VIC 3. Assim, o PTS “é um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual e/ou coletivo, resultado da discussão de uma equipe interdisciplinar, com o apoio matricial se necessário”<sup>(d)</sup>. Por meio disso, deu-se a reconstrução do vínculo entre a UBS e a usuária, através de visitas domiciliares – realização de anamnese e exame físico, e detecção de possíveis problemas –, consultas compartilhadas com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e

parceria com o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Essas ações partiram do conceito da intersetorialidade que permite a integração de vários setores da sociedade com a finalidade promover o bem-estar social<sup>(e)</sup>, evidenciando a necessidade e importância do fortalecimento dessas estratégias ao acesso aos direitos da usuária. **RELATO DE EXPERIÊNCIA** Durante o módulo da VIC 2 (2016.1), mediante visitas domiciliares, deparamo-nos com uma usuária desamparada e desmotivada do Sistema Único de Saúde devido aos recorrentes quadros de convulsões. Foi constatado que ela estava há 26 anos sem diagnóstico formado, apesar de ser acompanhada por neurologista. Desenganada, cortou vínculos com os profissionais de saúde pela não resolutividade do seu problema. Após tomar conhecimento do caso, iniciamos o processo de reconstrução do vínculo da mesma com a equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF) a partir do cuidado horizontal e longitudinal preconizado pela RAS<sup>(f)</sup>. Assim, ao retornar a UBS durante o módulo VIC 3 (2016.2), escolhemos a usuária para a construção do PTS a fim de dar continuidade ao que havia sido iniciado. Então, ao analisarmos o contexto de vida da paciente, detectamos problemas de ordem biopsicossocial e traçamos metas junto às equipes de ESF, do NASF e o CRAS com a finalidade de promover uma melhor qualidade de vida a mesma. Percebemos que a quebra do vínculo foi essencial para entender a relação que a usuária tinha com o serviço de saúde e impulsionar sua volta ativa. Uma das estratégias utilizadas, como preceito de educação em saúde, foi aproximar-se de sua realidade e instrumentá-la em relação a sua condição – um diagnóstico de epilepsia focal não dado há mais de duas décadas. A outra estratégia objetivava reestruturar um fluxo entre a usuária e a RAS, a partir da volta à assistência nos serviços de saúde. **CONCLUSÃO** A realização desse relato de experiência levou-nos a constatação crítica acerca das dificuldades que a Rede Intersetorial possui em oferecer o cuidado de forma assistencial aos usuários. Ficando claro tal acontecimento pela baixa capacidade resolutiva da RAS no tempo corrido de 26 anos para o diagnóstico de uma usuária do sistema. Há, portanto, a necessidade de estratégias de reestruturação da rede e fortalecimento do vínculo com quem frequenta o serviço, iniciando na atenção primária, por meio de um sistema de acolhimento as queixas mais frequentes, tendo o diagnóstico como processo essencial no tocante ao acompanhamento do/a usuário/a.

## **PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

*Jonathan Kiarelly dos Santos – UERN*

*Ana Clara Bezerra de Melo – UERN*

*Jenifer Thaís Dantas de Lima – UERN*

*Mikaela Dantas da Silva – UERN*

*Cristyanne Samara Miranda de Holanda – UERN*

**RESUMO: OBJETO DE EXPERIÊNCIA:** A educação popular em saúde possibilita a interação entre os indivíduos de qualquer idade, inclusive crianças, tornando comum a construção de saberes reflexivos. Para além das práticas educativas em saúde desenvolvidas dentro Programa Saúde na Escola (PSE) se faz necessário à abordagem de outras temáticas que contribuam para uma assistência integral à saúde da criança. Diante disso, desenvolveu-se práticas de educação em saúde com alunos da rede pública municipal de ensino de Caicó-RN. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem junto a crianças do ensino infantil em uma escola municipal de Caicó-RN. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do 7º período da graduação em enfermagem no desenvolvimento da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado II. Partindo de uma captação da realidade, os temas surgiram resultando nas as ações, as quais, passaram por um planejamento para depois serem executadas e, por fim, avaliadas. Os temas trabalhados foram: alimentação saudável, saúde bucal e higiene do couro cabeludo. Para realizar as ações contou-se com o uso de metodologias ativas, vídeos reflexivos, rodas de conversa e, por fim, avaliação dos conhecimentos adquiridos. As atividades foram desenvolvidas no período de Março a Maio de 2016. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** O

conteúdo referente à alimentação saudável foi trabalhado na perspectiva dos benefícios de uma alimentação balanceada. Na higiene do couro cabeludo, foram enfatizados os modos de transmissão, prevenção e tratamento do piolho. Por fim, executou-se uma atividade voltada para a higiene bucal, nesse momento contou-se com a participação da cirurgiã dentista residente do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ensinando a técnica da escovação correta e executando a aplicação de flúor, além da execução de uma peça de teatro relacionada à temática. A participação das crianças contribuiu para o êxito das atividades, favorecendo uma construção de saberes mútuos.

**CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O desenvolvimento das ações educativas possibilitou uma contribuição no que diz respeito ao aumento da qualidade de vida das crianças, já para os graduandos, significou uma grandiosa experiência que contribuirá na prática profissional. Além disso, houve construção de uma relação intersetorial entre ensino/serviço/escola que se faz importante dentro do processo saúde/doença de muitas crianças que, muitas vezes, aproximam-se da educação em saúde através dos temas trabalhados dentro do Programa Saúde na Escola. Por fim, percebemos a importância da atividade quando percebemos a utilização da educação em saúde para um grupo de crianças que se encontram em processo de construção de significados e aprendizados resultando em uma possibilidade de prevenção de agravos e da promoção da saúde. .

**Palavras-chave:** Saúde da Criança, Educação em Saúde, Promoção da Saúde.

## PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE COM GRUPO DE IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Jenifer Thaís Dantas de Lima – *UERN*

Jonathan Kiarelly dos Santos – *UERN*

Ana Clara Bezerra de Melo – *UERN*

Mikaela Dantas da Silva – *UERN*

Cristyanne Samara Miranda de Holanda – *UERN*

**RESUMO: INTRODUÇÃO:** O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. A educação popular em saúde possibilita a interação entre os indivíduos de qualquer idade tornando comum a construção de saberes reflexivos. Os idosos necessitam de acompanhamento, no que diz respeito, ao seu estado de saúde, visando qualidade de vida. Dessa forma, a enfermagem não deve focar sua ação/cuidado apenas na assistência ao idoso portador de doenças, mas deve atuar pautada na promoção, educação, manutenção e recuperação da sua saúde. Diante disso, desenvolveu-se práticas de educação em saúde com um grupo de idosos de um serviço de convivência.

**OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem junto a um grupo de idosos do Centro de Referência em Assistência Social no município de Caicó/RN.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos do 6º período da graduação em enfermagem no desenvolvimento da disciplina de Estágio Curricular Supervisionado I. A partir da captação da realidade, feita através de roteiros norteadores, as ações foram planejadas, executadas e, ao término de cada execução, avaliadas. Os temas trabalhados foram: prática de exercícios físicos, alimentação saudável, automedicação. Para realizar as ações utilizaram-se metodologias ativas como vídeo reflexivo, dinâmicas, rodas de conversa e, por fim, avaliação dos conhecimentos adquiridos. As atividades foram desenvolvidas nos meses de Novembro e Dezembro de 2015.

**RESULTADOS:** Foram trabalhados conteúdos relacionados à saúde da pessoa idosa, tais como: a prática de exercícios físicos, enfatizando os benefícios para a manutenção da saúde e para o controle e prevenção de patologias. Na dinâmica de alongamento e dança contou-se com a participação de um educador físico. No segundo encontro, trabalhou-se na perspectiva de uma alimentação saudável considerando a compra, o armazenamento, o preparo dos alimentos e a definição de uma dieta saudável, elaborada por um nutricionista. Por fim, executou-se uma atividade voltada para a automedicação esclarecendo os malefícios dessa prática, a classificação da automedicação, os medicamentos mais utilizados e as consequências desse ato para a saúde. O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade



aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades está relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita. A participação dos idosos nas atividades desenvolvidas contribuiu para o êxito das atividades, favorecendo uma construção de saberes mútuo. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento das ações educativas voltadas ao grupo de idosos possibilitou uma contribuição no que diz respeito ao aumento da qualidade de vida na terceira idade e, para os graduandos, significou uma experiência que contribuirá na prática profissional, já que se identifica a necessidade de investimentos na área da educação em saúde, com vistas a atingir a prevenção dos agravos e a promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso, Educação em Saúde, Promoção da Saúde.

## **PENSANDO E AVALIANDO OS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO UMA CADEIA PRODUTIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PARTICIPANTES DO PROJETO PET SAÚDE GRADUASUS.**

*Claudia Vicente de Oliveira – UFRN*

*Maria Isabel Medeiros Mariz – UFRN*

*Cindy Bastos Holanda – UFRN*

*José Jailson de Almeida Júnior – UFRN*

*Ramon José Ayres Souza – UFRN*

**RESUMO: OBJETO DE EXPERIÊNCIA** Exposição da análise da cadeia produtiva pelo instrumento fluxograma, com base em TAMAKI, 2012. O macroprocesso do Centro de Referência da Assistência Social, na cidade de Santa Cruz/RN, têm as etapas do fluxo de trabalho: **a) demandas** (espontâneas ou programadas), que dizem respeito aos problemas e ações que necessitam de resposta do CRAS; **b) recursos** (financeiros, materiais), que são os subsídios recebidos e distribuídos a fim de atingir propósitos para o funcionamento da instituição; **c) força de trabalho** que são diferentes tipos de recursos, cuja necessidade está relacionada à motivação, interesses e interação, ou seja, capacitação, recursos humanos e parcerias; **d) processos** que requerem participação comunitária, articulação com os demais serviços da rede e controle social, tais como agentes de saúde e conselho tutelar; **e) produtos** sendo respostas às demandas recebidas; e, por último, **f) resultados**, que consistem no impacto e na repercussão das intervenções na saúde da população. **OBJETIVO** Objetivamos expor o diagnóstico do serviço, dado com a avaliação da rotina do mesmo, sua articulação na rede de assistência psicossocial e atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Também objetiva-se a identificação das potencialidades e fragilidades do serviço, através da análise da cadeia produtiva, diagnóstico do serviço, validação desse diagnóstico pelos profissionais do serviço, e a explanação deste diagnóstico com vistas à discussão de como pode ser a integração da universidade corroborando para a formação de um profissional ambientado com o serviço. **METODOLOGIA** Na primeira reunião, onde todos os participantes do PET GraduaSUS – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – , estavam presentes, foi acordado que para uma uniformização da análise seria utilizado o fluxograma como instrumento de

diagnóstico, além da divisão das pessoas por serviço. A primeira visita ao CRAS foi realizada a fim de conhecer o local em que ele está instalado e compreender quais seriam as principais funções desempenhadas por esse serviço, bem como o público abrangido. Durante as sucessivas visitas, ocorreram entrevistas com os coordenadores do CRAS, cujas perguntas consistiam em abranger a totalidade dos serviços. Após o diagnóstico, foi realizada mais uma reunião geral, em que todos os grupos apresentaram seus diagnósticos para os outros grupos, apontando as principais características. A apresentação do fluxograma para os serviços foi sugerida, para assim, identificar se o diagnóstico correspondia à realidade apresentada.

**RELATO DE EXPERIÊNCIA** Com base na avaliação dos critérios da cadeia produtiva das duas sedes do CRAS de Santa Cruz/RN foi possível apontar os seguintes resultados: 1) A fragilidade do serviço evidenciada pela possível insuficiência da equipe perante o aumento das demandas; 2) a situação demográfica, devido ao contexto socioeconômico, superpopulação, suscetibilidade a riscos e outros agravos de saúde; 3) A inexistência de equipe volante e localização da sede em relação à população mais vulnerável, tornando assim, o difícil acesso ao serviço que deve cobrir também a zona rural do município; 4) Apresentou demora em relação ao atendimento referenciado, sendo prioridade as demandas emergenciais. No tocante às potencialidades: 1) Possui um cardápio amplo, com agenda de atividades que ordena as demandas, priorizando a atenção aos grupos de riscos como mulheres, gestantes, crianças, adolescentes e idosos; 2) Promove a ação protetiva da família, contribuindo na melhoria da sua qualidade de vida, evitando a ruptura dos vínculos familiares e comunitários; promove acesso a benefícios, programas de transferência de renda e serviços socioassistenciais pelo Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), e ainda, o Serviço de Proteção Social Básica em Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosos (BPC – Benefício de Prestação Continuada); 3) É responsável também pela adstrição de famílias no território, o que contribui para fornecimento de dados epidemiológicos e situacionais.

**CONCLUSÃO** O fluxograma permitiu conhecer o serviço, articulando ensino-serviço-comunidade, uma vez que as visitas aconteceram nos próprios sistemas de saúde, com as informações captadas juntamente com os coordenadores dos CRAS e demais trabalhadores desse serviço, possibilitando uma visão ampliada do fenômeno. A dificuldade encontrada na elaboração do mesmo foi em relação ao enquadramento de visitas domiciliares em processos – uma das etapas do fluxograma –, uma vez que no CRAS, elas se enquadram tanto em processo, já que podem ser usadas como porta de entrada no serviço, quanto em produtos, já que podem corresponder como resposta à uma visita programada. Após a elaboração do fluxograma, sugeriu-se que houvesse uma equipe volante na zona rural e em áreas cobertas pelo CRAS – Centro que ficam distantes desse, uma vez que a maior dificuldade do serviço, ao nosso ver, é a falta de demandas devido à distância.

**Palavras-chave:** Fluxo de trabalho; Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde.

## **AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM UM GRUPO DE MULHERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

*João de Deus de Araújo Filho – UFRN*

*Felipe Eduardo Pereira De Araújo – UFRN*

*Pablo Moabe Da Silva Almeida – UFRN*

*Cristyanne Samara Miranda De Holanda – UFRN*

**RESUMO: Objeto de Experiência:** As práticas educativas vêm sendo uma realidade cada vez mais presente nos serviços de saúde, já que é reconhecida enquanto estratégia para o enfrentamento de problemas que afetam a população e o seu contexto social. A educação em saúde visa estimular a participação comunitária em decisões de saúde, a fim de exercer o protagonismo de seu processo saúde doença. As estratégias utilizadas facilitam o vínculo com a comunidade, objetivando a prevenção, promoção e recuperação da saúde. Nesta perspectiva, o enfermeiro tem papel imprescindível na implantação de ações de natureza educativa, sendo primordial que o profissional tenha uma formação comprometida ética e politicamente com as necessidades da população. **Objetivo:** Relatar experiência de educação em saúde vivenciada com um grupo de mulheres a cerca da importância da citologia oncótica e da alimentação saudável. **Metodologia:** Relato de experiência a partir da vivência de acadêmicos do 6º período de Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, no componente curricular de Estágio Supervisionado I, em dezembro de 2015. As ações educativas foram desenvolvidas com um grupo religioso, intitulado Legião de Maria. A escolha dos sujeitos foi consubstanciada através de captação prévia no território adscrito de uma Unidade Básica de Saúde do município de Caicó-RN. Para a escolha das temáticas a serem trabalhadas foi realizado um levantamento dos principais assuntos de interesse do grupo e de informações

necessárias para a otimização das ações em saúde. As atividades aconteceram em dois momentos, sendo desenvolvidas rodas de conversas e dinâmicas, com duração de aproximadamente 1 hora. **Relato de Experiência:** No primeiro momento, em forma de roda de conversa, aconteceu um bate papo sobre o exame Papanicolau, debatendo questões sobre quando fazer, por que fazer, como é feito, quem faz, materiais utilizados e os cuidados necessários para a coleta do exame. No segundo dia a conversa foi sobre a alimentação saudável, no sentido de quais alimentos consumir, por que consumir, benefícios e malefícios e a importância de uma alimentação balanceada para a melhoria da qualidade de vida. As avaliações sobre o aprendizado ocorreram através de artifícios dinâmicos, utilizados para promover uma análise do conhecimento adquirido pelos membros do grupo sobre as orientações dialogadas. As ações foram conduzidas por três acadêmicos de enfermagem e pela enfermeira da estratégia de saúde da família da área adscrita. O grupo trabalhado era composto por 12 mulheres. Apesar das atividades acontecerem a noite, a participação e motivação das participantes foram essenciais para o êxito da ação. **Conclusões:** A intervenção possibilitou uma reflexão acerca das práticas de educação em saúde, visando à promoção da saúde e prevenção de doenças, ultrapassando o modelo curativista. Esta experiência proporcionou aos acadêmicos uma aproximação com a comunidade e serviços de saúde, colaborando para sua formação técnica, científica e política.

**Palavras-Chave:** Educação em Saúde, Saúde da Mulher, Hábitos Alimentares, Teste de Papanicolau.

## **UNIVERSIDADES NA FEIRA: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR E SEUS RESULTADOS**

*Flávia Stéfani Martins Teodósio – UFRN*

*Débora Luíza da Costa Pereira – UFRN*

*Eurenice Maevy Benigno de Oiveira Moura – UFRN*

*Jean Marcel Bezerra França – UFRN*

*Thiago Dantas Martins – UFRN*

**RESUMO: OBJETO DA EXPERIÊNCIA** O projeto Universidades na Feira surgiu da necessidade de concernir os cursos de Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Ciências Sociais Aplicadas, em prol de uma extensão comunitária interdisciplinar de prestação de serviços e atividades educativas, levando em conta as necessidades culturais e de serviços em saúde à população que frequenta a feira livre de Caicó. O nome Universidades na Feira deve-se ao fato do evento ser interdisciplinar, envolvendo estudantes e docentes de diferentes cursos e universidades da cidade de Caicó. **OBJETIVOS** Promover um intercâmbio de saberes e práticas interprofissionais da comunidade acadêmica, integrando ensino-serviço-comunidade e pondo em prática a responsabilidade social. **METODOLOGIA** O projeto consiste na realização de um evento semestral que é realizado na feira livre de Caicó. Já foram realizadas quatro edições do evento, o qual são ofertados diferentes atendimentos a comunidade, entre eles: aferição de pressão arterial, glicemia capilar, testes rápidos (HIV e Sífilis), atendimentos odontológicos, assistência jurídica e apresentações culturais. Os dados analisados neste trabalho se referem a sua 3ª edição, realizada em 14 novembro de 2015. **RELATO DE EXPERIÊNCIA** Na III Universidades na Feira os cursos de Ciências da Saúde realizaram 534 atendimentos, desses: 271 (50,7%) aferição de pressão arterial, 230 (43%) glicemia capilar e 33 (6,2%) atendimentos odontológicos. Na ocasião, 46 participantes apresentaram pressão arterial superior a 140x90 mmHg e 19 dos participantes que referiam estar em jejum no momento da aferição da glicemia, apresentavam valores acima de 100 mg/dL. Outros 19 participantes que referiam ter se alimentado naquela manhã apresentaram valores de glicemia acima de 200 mg/dL. Dos 534 participantes, 244 emitiram opinião sobre a qualidade do serviço prestado, onde 242 avaliaram como bom, 1 avaliou como regular e 1 avaliou como ruim. Pelos dados analisados observa-se uma ascensão no número de atendimentos comparados ao primeiro evento, que teve, em média, 150 atendimentos. Os atendimentos das outras áreas não foram contabilizados, com tudo tiveram uma boa adesão dos participantes e tiveram uma importante contribuição para o evento. **CONCLUSÃO** Tendo em vista as quatro edições do Universidades na Feira, observa-se que houve um aumento no número de estudantes, docentes e comunidade participante. Sendo assim, cumpri em certa medida com seu papel na valorização social, cultural e na promoção e educação em saúde. Entretanto, cabe uma crítica com relação ao seguimento do cuidado para aqueles participantes que apresentaram, por exemplo, valores de pressão arterial e glicemia capilar

alterados, de forma que esta atividade não seja apenas mais uma ação isolada e pontual. Não obstante, as próximas edições do evento deverão buscar estratégias com vistas a construir pontes entre o indivíduo e sua equipe de atenção básica à saúde.

**Palavras-chave:** Relações comunidade-instituição, Comunicação interdisciplinar, Promoção da saúde, Responsabilidade social.

## **GT 4 – INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E COMUNIDADE E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

### **COORDENADORES:**

Profa. Dra. Ana Luiza Oliveira e Oliveira (UFRN)

Prof. Dr. Tiago Rocha Pinto (UFRN)

**Modalidade de apresentação:** oral



## HUMANIZAÇÃO E PRÁXIS PEDAGÓGICA EXTRAMUROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Débora Kaynara Ferreira Dantas – UFRN*

*Jackson Campêlo da Silva - UFRN*

*José Jailson de Almeida Júnior - UFRN*

*Fernanda Diniz de Sá – UFRN*

**RESUMO: Objeto de Experiência:** A humanização é princípio orgânico das Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), visa reconstruir princípios que orientam a prática assistencialista, oferta qualidade e resolutividade dos problemas, articulando tecnologias para realização do acolhimento ao usuário e educação permanente para profissionais de saúde. Contudo, esse processo é muitas vezes compreendido pelos profissionais como um “favor”, consolidando a relação de “opressor/oprimido”. Este desafio caracteriza o assistencialismo nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). A humanização do ser humano adentra ao passo da educação libertadora e o modo no qual esta segue desempenhando o ato de educar aos futuros profissionais de saúde, as práxis que são a reflexão-ação do homem. Tais realidades foram constatadas a partir do componente curricular Saúde e Cidadania (SACI), evidenciaram a dicotomia teórico-prática entre o ambiente acadêmico/profissional, e os déficits no modelo de ensino hegemônico. **Objetivo:** busca compreender como a humanização afeta o processo de inter-relação entre os profissionais, acadêmicos da área da saúde e usuários, a partir da vivência na comunidade, da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Cônego Monte, na cidade de Santa Cruz/RN, a partir da ótica dos discentes envolvidos, e coparticipação dos docentes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, através do componente Curricular Saúde e Cidadania (SACI), caracterizado por estimular práticas interdisciplinares, trabalho em equipe, articulação ensino-serviço-comunidade e protagonismo discente em defesa do exercício da cidadania, baseado nas políticas de saúde, perfil epidemiológico e baseadas na realidade social. A partir das experiências dos discentes em 2015 na realização de passeios exploratórios, visitas domiciliares e reconhecimento de equipamentos sociais com apoio dos ACS do bairro, foram considerados os discursos dos usuários e dos profissionais acerca da atenção, analisando a humanização nos serviços. **Relato de experiência:** As experiências exitosas da disciplina nos permitiram uma reconstrução social e pessoal a cerca do posicionamento e responsabilidade dos profissionais de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), como visto o estudante necessita compreender a realidade e refletir sobre o seu papel social, estando à formação vinculada não apenas ao que o mercado de trabalho necessita, mas também as demandas sociais. Nessa perspectiva, se fazem necessárias as práticas pedagógicas problematizadoras na grade curricular, constatando que existem dificuldades teóricas dos profissionais/gestores na compreensão das políticas públicas que norteiam a APS,

e, além disso, desconhecem as suas responsabilidades para com o usuário e em sua maioria são negligentes quanto ao acolhimento e humanização assistencial. Foi observado durante as visitas o bom relacionamento dos ACS com a comunidade, pois os agentes residem no bairro e construíram vínculos ao longo dos anos, aparentam tratar os moradores não só como usuários, mas enquanto pessoas, algo que poderia servir de exemplo para os demais profissionais que tem a concepção dominante da humanização como um “atender pelo nome”, ausentando as dimensões sociais/psicológicas, históricas e/ou biológicas, ou seja, o atendimento é compartimentalizado, enquanto deveria ser holístico e integral. Em que o usuário faz o papel do oprimido e naturaliza a assistência mecanicista/biologicista propiciando o autismo profissional comum ao sistema. **Conclusão:** A partir do presente relato conclui-se que a humanização é fator indissociável para uma assistência de qualidade, que necessita de formações críticas no âmbito da saúde, sendo assim oportunidades como as existentes na SACI para a reconstrução pessoal/profissional. A disciplina traz valores de conhecimento, propiciando o ato de problematizar e compreender as relações sociais, psíquicas e econômicas na esfera individual e coletiva, essa aproximação da realidade nos provoca inquietação e transformação em circunstância grupal, e por sua vez tornando profissionais generalistas e sanando com o frequente despreparo destes, cabendo aqui mencionar que o déficit não está tão somente na graduação, mas na expressiva precarização das relações de trabalho, baixo investimento e interesse em educação permanente desses trabalhadores, déficit na gestão e interesses sociais dos serviços e fragiliza o vínculo com os usuários, atualmente este é o cenário dos sistemas e serviços de saúde.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde. Humanização da Assistência. Educação Permanente.

## RODAS DE CONVERSAS COM MULHERES NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA VIVÊNCIA EXTRAMUROS.

*Francieli Silva Lopes - UFRN*

*Cailla Pontes da Silva - UFRN*

*Anne Louyse Gomes - UFRN*

*Luciana Fernandes de Medeiros - UFRN*

**RESUMO: Objeto de Experiência:** O presente trabalho irá contar a experiência de um grupo de alunas do curso de psicologia na UFRN, campus Santa Cruz, que ao cursarem a disciplina Saúde e Cidadania observaram o uso desordenado dos psicotrópicos, iniciando então um projeto chamado extensão “tenho doença dos nervos, e agora? Rodas de conversa com mulheres na atenção básica”. Segundo Nordon e Hübner (2009) Os benzodiazepínicos são um tipo de psicotrópico, relaxante muscular que tem como intuito diminuir a ansiedade e insônia. Este quando usado continuamente e em doses não recomendadas por especialistas causam a dependência, e problemas como perda de memória, cognitiva e de equilíbrio. As doenças psicológicas são nomeadas “Doenças nos nervos”, este nome se deu como uma tentativa das pessoas representarem socialmente fenômenos, os quais não eram palpáveis, diferente dos fenômenos do modelo biomédico, que por serem causais e biológicos eram mais fáceis serem diferenciadas, o que não ocorre com as doenças psicológicas. **Objetivos:** Este trabalho tem como intuito relatar as vivências adquiridas a partir das rodas de conversas com usuárias de psicotrópicos, sendo então uma vivência etnográfica, em que se observava a partir de seus relatos como era ser usuária de psicotrópicos e como era a relação delas com o processo saúde/doença. Além disso, buscamos compreender como se sentiam acolhidas pela Unidade Básica de Saúde. **Metodologia:** O projeto iniciou-se com reuniões da equipe composta por professores de nutrição, psicologia, fisioterapia, enfermagem e discentes para uma organização de como seriam os encontros, nestas foi decidido que haveriam dinâmicas para que houvesse criação de vínculos. As ações que foram executadas no ano de 2015, no bairro do paraíso em Santa Cruz/RN, e que ocorreram quinzenalmente na sede no projeto social “ArtViva” e na sede do João de Dula. O projeto acontecia através da realização de rodas de conversas, onde os docentes e discentes mediavam o momento. Neste relato utilizamos o

método descritiva onde falamos sobre momentos vivenciados nas ações que foram executadas no ano de 2015, no bairro do paraíso em Santa Cruz/RN. **Relato de experiência:** No primeiro contamos com 20 participantes, como também agentes da Unidade Básica de Saúde do bairro, discentes e docentes. Houve uma roda de conversa, em que a orientadora explicou os objetivos do projeto, e que através de uma caixa de sugestões para os próximos encontros elas escreviam temas que elas gostariam que fossem abordados, e assim, formaríamos o cronograma geral do projeto. Como também foram desenvolvidas oficinas de beleza e dança para facilitar a interação no decorrer do projeto. Além de passarmos uma ficha de cadastramento que continha dados pessoais e a respeito do uso de medicação. No decorrer dos encontros percebemos que as mulheres têm um pensamento medicalizador da vida e que conseguiam facilmente esse remédio, pois relatavam que nas primeiras consultas diziam ao médico que se sentiam “ansiosas, estressadas, e com falta de sono” e logo conseguiam a receita, esta que era facilmente renovada, e que esse ciclo perdurava por anos, como também, informalmente elas indicavam remédios umas a outras. Percebemos a diminuição do número de participantes, com isso desenvolvemos ações para tentar reverter esse processo, porém, como não foi aderido pela comunidade, foi cancelado. **Considerações finais:** Com isso, concluímos que a cultura de utilização de psicotrópicos esta arraigada na sociedade ao ponto das pessoas não se importarem com o uso indiscriminado dos mesmos. Além disso, acreditam que eles são os únicos responsáveis pela diminuição do seu sofrimento. Ademais, pelo uso dos medicamentos ser algo naturalizado, as pessoas, principalmente as mulheres, passam a fazer uso dos fármacos sem prescrição e também indicam para amigos e familiares formando uma rede de usuários sem prescrições médicas.

**Palavras chave:** Usuárias de psicotrópicos; "Doença dos nervos", Rodas de conversa; Atenção básica em saúde.

## RODAS DE CONVERSA E OFICINAS TEMÁTICAS: ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS NA EDUCAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

*Maiara Silva Rodrigues - UERN*

*Gedson Nogueira Santos - UERN*

*Redianne Medeiros da Fonsêca - UFRN*

*Cristyanne Samara Miranda de Holanda - UERN*

**RESUMO: Introdução:** O estágio em enfermagem se consubstancia enquanto articulação ensino/trabalho promovendo espaço de intervenção nos diversos cenários de saúde. Nessa dimensão, o Estágio Curricular Supervisionado IV, componente curricular do nono período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Campus Caicó, busca intervir na realidade da produção dos serviços de saúde/enfermagem na rede de atenção hospitalar e na atenção básica, com a realização de práticas de educação permanente em saúde/enfermagem. **Objetivo:** Relatar a experiência de educação permanente vivenciada com profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Caicó/RN. **Metodologia:** Relato de experiência de egressos do curso de enfermagem da UERN, Campus Caicó. As atividades foram desenvolvidas em uma Unidade Básica Saúde de Saúde da Família do município de Caicó/RN. O estágio desenvolveu-se entre os meses de março a junho de 2016. Dentre as atividades desenvolvidas foi implementado um projeto de intervenção, promovido após captação da realidade onde foi possível evidenciar a fragilidade da notificação de doenças e agravos que acometem a população. A intervenção

com os profissionais de saúde se justifica pela importância da notificação como elemento primordial para o desencadeamento de ações de vigilância em saúde e contando com a ESF como um instrumento privilegiado para a captação oportuna de enfermidades de interesse sanitário. Nesse contexto, a ação foi idealizada com atividades realizadas em cinco momentos, na modalidade de capacitação profissional, com diversas atividades e metodologias. **Resultados:** As estratégias metodológicas utilizadas no desenvolvimento das atividades foram as rodas de conversa e oficinas temáticas, as quais configuram metodologias ativas de grande relevância para troca de saberes, pois possibilita o diálogo com todos os atores envolvidos nas atividades. As atividades foram divididas em cinco momentos, que aconteceram da seguinte forma: realização de dinâmica “trabalho em equipe”, roda de conversa para apresentar a proposta e colher ideias e apresentação da portaria de notificação, com ênfase para a importância da constante alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM); apresentação de dados epidemiológicos, discussão das fragilidades do bairro para enfrentamento da problemática e da importância da vigilância epidemiológica; oficina sobre as diferenças dos sinais e sintomas entre dengue, febre de chikungunya e zika devido a incidência de casos em 2016; apresentação das fichas de notificação com discussão de casos clínicos e realização de atividade prática, com intuito de exercitar o preenchimento de fichas de notificação. No último encontro estabeleceu-se um fluxo de notificação na unidade de saúde, realização de uma gincana com perguntas e respostas, entrega de certificados de participação. A forma de avaliação da ação desenvolvida foi por meio da participação e envolvimento com as atividades realizadas. **Conclusão:** A experiência foi relevante para atender ao objetivo de formar enfermeiros aptos a intervir na realidade de saúde, a trabalhar em equipe e a desenvolver os quatro processos de trabalho da enfermagem no âmbito da atenção básica em consonância com os princípios norteadores do SUS. Como também, foi possível desenvolver a autonomia dos egressos, principalmente no tocante a ter uma visão holística na assistência dos serviços de saúde. O estágio possibilitou criar estratégias no desenvolvimento de atividades educativas em enfermagem, a articulação dos processos de trabalho com vistas a atender às necessidades de saúde dos usuários do serviço de saúde e a percepção dos desafios relacionados a esse trabalho.

**Palavras-chave:** Notificação de doenças, Estratégia Saúde da Família, Educação em Saúde.

## **O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE) COMO FOMENTADOR DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE**

*Leonardo Almeida Cesar e Silva - UFRN*

*Aílla Lorena de Medeiros Paiva - UFRN*

*Lucas Pereira de Melo - UFRN*

**RESUMO: Objeto de estudo:** O Programa PET – Saúde/GraduaSUS é regulado pela portaria interministerial nº 421, de 3 de março de 2010 e considerando a Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), que define entre as atribuições da União, sua participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde. O PET tem como pressuposto a educação pelo trabalho, caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho,

dirigidos aos estudantes dos cursos de graduação e de pós-graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades do SUS, tendo em perspectiva a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino.

**Objetivo:** Objetiva-se com esse relato, demonstrar como o PET-Saúde tem contribuído para o planejamento e realização das atividades de integração ensino-serviço-comunidade (IESC), desenvolvidas no eixo habilidades-comunidade, na Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM), na cidade de Caicó/RN.

**Metodologia:** O PET-Saúde GraduaSUS conta com a participação dos cursos de medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia e psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), nas Unidades Acadêmicas Especializadas, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) e EMCM, alocadas nos municípios de Santa Cruz e Caicó/RN, respectivamente. Sendo que, cada uma dessas unidades trabalha com metodologias diferentes, a FACISA usando a metodologia tradicional de ensino e a EMCM utilizando-se do *Problem Based Learning* (PBL). O projeto conta com a participação de 21 estudantes, 14 tutores e 19 preceptores. No primeiro ano do projeto, pretende-se: 1) realizar um fórum de discussão entre os cursos envolvidos e os seus respectivos Núcleos Docente Estruturante (NDE), o qual já se encontra em andamento; 2) constituir uma comissão de diálogo e pactuação de caráter permanente de integração ensino-serviço-comunidade, formada pelos tutores, representantes dos NDE, coordenação do projeto, alunos e demais atores da gestão municipal e representantes do controle social; e 3) criar um componente curricular comum a todos os cursos envolvidos orientado ao ensino integrado com os serviços. Ambos já se encontram em fase de planejamento e têm previsão para iniciar em 2017.1. O presente trabalho irá relatar sobre a experiência no grupo de medicina.

**Relato da experiência:** Como o projeto ocorre simultaneamente em duas cidades, foram criados grupos de estudos em ambas localidades, a fim de facilitar as discussões e os planejamentos. O grupo de Medicina, alocado na cidade de Caicó, vem realizando reuniões quinzenais para a discussão de artigos, nacionais e internacionais, que falam sobre experiências exitosas da IESC, visando a adequação das atividades do eixo comunidade para a realidade do curso de Medicina da EMCM. Além disso, nas reuniões, busca-se ouvir os *feedbacks* dos alunos e preceptores sobre a IESC. Ademais, será realizado o planejamento participativo para 2017.1 do eixo comunidade das três turmas do Curso de Medicina da EMCM. Tal ação buscar reunir professores, alunos, profissionais da rede e representantes das comunidades, nas quais a universidade desenvolve atividades, a fim de planejar o cronograma para as turmas já existentes. A ação começou a ser planejada em outubro e está prevista para ser realizada no final do mês de novembro de 2016. Somado a isso, pretende-se realizar uma pesquisa sobre a qualidade da IESC na perspectiva dos alunos e dos profissionais da rede.

**Conclusão:** Dentre os pontos positivos observados com o desenvolvimento do projeto, pode-se destacar as mudanças que ocorrem a partir dos *feedbacks* dos alunos e profissionais da rede, além da aquisição de conhecimento sobre as experiências bem-sucedidas da IESC em diversos países. Das limitações, a principal a ser destacada são as realidades distintas entre as duas Unidades Acadêmicas Especializadas, que além das metodologias diferentes, estão inseridas



em municípios com distintas realidades do sistema de saúde, fato que fez com que o grupo de medicina voltasse o estudo para o tema IESC e os outros grupos focassem na aplicação de metodologias ativas e também da IESC. A distância foi outro fator que contribuiu para que os grupos fossem separados, já que era necessário o deslocamento entre os *campi* aumentando os gastos, já tão controlados, da faculdade. No que tange ao estudo de experiências exitosas, destaca-se a incipiência de estudos brasileiros com relatos de experiências publicados. Contudo, pretende-se, o mais breve possível, a criação de um projeto de pesquisa e planejamento conjunto com o NDE e alunos das turmas já existentes, para fomentar a discussão das especificidades e necessidades para avançar nas IESC dentro do currículo já existente para o eixo comunidade.

**Palavras chaves:** Sistema Único de Saúde (SUS); Currículo; Aprendizado Baseado em Problemas; Relações Comunidade-Instituição.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA PET-SAÚDE GRADUASUS: A VIVÊNCIA DO SERVIÇO DE SAÚDE NA CONSTRUÇÃO E EFETIVAÇÃO DO SUS.**

*Gydila Marie Costa de Farias - UFRN*

*Mariana de Figueiredo Silva - UFRN*

*Francieli Silva Lopes - UFRN*

*Adriana Vitória dos Santos - UFRN*

*Ana Maria Gomes dos Santos - UFRN*

**RESUMO: Introdução:** O programa de educação pelo trabalho para a saúde – Pet Saúde, tem como proposta a aproximação dos graduandos com os serviços de saúde possibilitando uma formação de profissionais críticos e reflexivos voltada para assistência integral à saúde de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, além de estimular a constante capacitação dos trabalhadores já inseridos no campo de trabalho, tornando-os coprodutores de conhecimentos, objetivando dessa forma a reestruturação das grades curriculares, para que o graduando atue prestando uma assistência multidisciplinar e interdisciplinar, fortalecendo a tríade ensino/serviço/comunidade. Diante disto foi designada a ação onde os integrantes do programa vivenciaram o serviço de saúde ofertado pela Unidade Básica de Saúde - UBS do centro da cidade Santa Cruz, diagnosticando através do processo de trabalho dos profissionais da rede e a partir de debate entre os participantes foi elaborado um fluxograma do serviço. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência sobre o diagnóstico e a problematização acerca da rede de atenção à saúde, tendo como enfoque a Unidade Básica de Saúde do Centro da cidade de Santa Cruz – RN. **Metodologia:** Trata-se de uma experiência de forma multidisciplinar e interdisciplinar entre os docentes, discentes e profissionais de saúde do projeto intitulado Pet-Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA, que ocorreu no período entre Julho e Agosto de 2016, os participantes do projeto foram divididos em subgrupos com o intuito de problematizar acerca dos serviços observados durante a vivência. Com isso, o grupo composto por três discentes dos cursos de Fisioterapia, Enfermagem e Psicologia, dois profissionais da saúde (preceptores) sendo um psicólogo e uma enfermeira, e um tutor do curso de Enfermagem ficou responsável pela criação de um fluxograma que buscava diagnosticar o serviço de saúde e as redes de atenção tendo como ênfase a Unidade Básica de Saúde do Centro da cidade de Santa Cruz – RN. **Resultados:** Foram realizados cinco encontros com discentes e preceptores entre o período de Julho a Agosto de 2016. Os primeiros encontros foram utilizados para conhecer a estrutura física da UBS, o funcionamento e a força de trabalho. A unidade atualmente encontra-se instalada em uma sede provisória, contando com duas Equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF. Foram realizadas entrevistas com alguns profissionais de saúde para levantar questionamentos acerca das demandas recebidas pela unidade, assim como o vínculo da comunidade com a unidade e seus profissionais a partir das respostas dadas pelo serviço aos seus usuários, podendo assim elencar as informações necessárias para dar início à construção do fluxograma. O fluxograma era constituído pelos seguintes indicadores: insumos, força de trabalho, capitais, demandas, processos, produtos e resultados. Após a elaboração do fluxograma houve um momento de apresentação e discussão com os demais participantes do programa, onde foi possível problematizar acerca das informações coletadas.

**Conclusão:** O aprendizado adquirido por meio da construção do fluxograma permitiu uma abordagem coletiva do conhecimento aos discentes e profissionais de saúde de forma participativa onde estes puderam perceber características do serviço e o seu papel de atuação perante as mesmas, além de propiciar uma reflexão conjunta na perspectiva ensino/serviço/comunidade. Desta forma a experiência propiciou aos discentes notar a importância de conhecer todo o processo de trabalho no qual estará inserido como futuro profissional, podendo atuar de forma multidisciplinar e interdisciplinar, e assim facilitar ações intersetoriais da rede de atenção básica de saúde.

**Palavras Chave:** PetSaúde, Rede de atenção, Saúde.

## **O FLUXOGRAMA COMO FERRAMENTA PARA ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO (CER): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE GRADUA SUS**

*Leilan Santos Soares - UFRN*

*Maria Aparecida Paulo dos Santos - UFRN*

*José Jailson de Almeida Júnior - UFRN*

**RESUMO: OBJETO DE EXPERIÊNCIA.** A integração entre ensino e serviço tem como objetivo estratégico aperfeiçoar os modelos de formação dos profissionais de saúde, com foco na educação permanente e gestão do conhecimento da saúde (ELLERY; BOSI; LOIOLA, 2013). Essa nova visão de integração de forma articulada entre as várias esferas de gestão, as instituições formadoras e o empoderamento da população é necessária na reforma da educação, que tem como foco principal a formação acadêmico-científica de maneira ética e humanista para o desempenho técnico-profissional (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). Para a construção dessa nova formulação na educação no âmbito da saúde são necessárias medidas que favoreçam o conhecimento do modelo do sistema de saúde e seus serviços, como forma avaliativa de como ocorre seu funcionamento. Levando em consideração tal perspectiva, o objeto dessa experiência é o processo de trabalho do Centro Especializado em Reabilitação (CER) de Santa Cruz, Rio Grande do Norte. **OBJETIVO DO ESTUDO.** Conhecer o funcionamento e gerenciamento do CER de Santa Cruz, RN e construir um fluxograma detalhado e explicativo sobre o processo de trabalho desse serviço de saúde, a fim de facilitar seu entendimento. **METODOLOGIA.** Este é um estudo do tipo relato de experiência, o qual foi realizado no CER de Santa Cruz, RN e na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), nos períodos entre 29 de junho a 30 de agosto de 2016, onde primeiramente foram coletadas informações sobre o CER, referentes à administração e funcionamento do mesmo, através de entrevista com 3 funcionárias de diferentes cargos. A 2ª etapa foi realizada na FACISA, com a elaboração de um fluxograma a partir dos dados coletados no CER. Tal painel foi apresentado ao grupo PET Gradua SUS, onde a partir de novos debates foram realizadas reformulações no fluxograma a fim de aprimorar sua compreensão. O resultado final foi apresentado aos funcionários do CER com intuito de entender suas percepções acerca do serviço a partir de seu conhecimento detalhado. **RESULTADOS.** Inicialmente realizamos uma entrevista com os três profissionais do serviço no lócus da pesquisa, onde nos foi repassado como o centro é organizado, as

principais demandas, a resolutividade dos casos, de onde vêm os recursos e todas as informações necessárias para a construção do mesmo. Em seguida, a partir da análise crítica dos dados coletados e do artigo “Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS” (TAMAKI et al, 2012), elaboramos um fluxograma simples e didático, compreendendo todos os aspectos abordados para melhor entendimento dos profissionais e usuários sobre o modelo e funcionamento do serviço. Esse mesmo fluxograma foi apresentado ao CER, a fim de recebermos o *feedback* dos funcionários e usuários, e ao grupo do PET Gradua SUS, onde a análise do serviço foi ampliada e exposta a novas perspectivas e debates, objetivando o conhecimento concreto por parte de todos os discentes, docentes e profissionais que contribuem para o desenvolvimento de tal projeto, o que resultou em sugestões para aprimoramento do painel e melhoria no funcionamento e qualidade do serviço no CER, como por exemplo a elaboração de uma caixa de sugestão, reuniões entre profissionais para discussões de casos e aprofundamento científico e formação de grupos de educação em saúde para cuidadores e pacientes. Tal modelo de análise teve boa aceitação do público alvo, o que contribuiu para o alcance dos objetivos desse trabalho.

**CONCLUSÃO.** A importância da prática da construção de um fluxograma com indicadores simples e de fácil acesso para o conhecimento dos usuários, profissionais, administradores e entidades pactuadas foi notória durante o processo de aplicabilidade deste estudo. Percebemos que tal método obteve impacto diante da equipe do centro e das demais pessoas ao qual foi apresentado, onde foi possível proporcionar melhor sistematização acerca do gerenciamento do CER. Esperamos que esse estudo tenha contribuído de forma positiva na melhoria do serviço, assim como na percepção de alunos, professores e profissionais da saúde que buscam por uma maior integração entre o ensino, serviço e comunidade.

**Palavras-chave:** processo de trabalho; fluxograma; serviço.

## ESTUDO ETNOFARMACOLÓGICO SOBRE O USO DE PLANTAS PARA FINS INSETICIDAS E/OU REPELENTE PELA POPULAÇÃO DO RIO GRANDE DO NORTE.

Caio Henrique de Oliveira Abrantes - UFRN

Monyke Gomes da Costa Lucena - Escola Estadual Padre Edmund Kagerer

Matheus Hugo da Silva Cardoso - UFRN

Julia Medeiros Martins - UFRN

Micheline do Vale Maciel - UFRN

**RESUMO: Introdução:** Os mosquitos transmitem doenças para aproximadamente 700 milhões de pessoas anualmente. Existem mais de 3.000 espécies de mosquitos descritas. O controle dos insetos pelos Programas de Saúde Pública é feito utilizando inseticidas, contudo, a resistência a estes inseticidas tem sido registrada no Brasil e no mundo. Assim, surge a necessidade de meios alternativos de combate ao vetor. Neste contexto, inseticidas naturais a base de plantas, tem se tornado uma alternativa a esse controle, no entanto, estudos etnobotânicos e etnofarmacológicos no estado do Rio Grande do Norte, e, sobretudo no Semiárido, onde se predomina o bioma da Caatinga, ainda são muito escassos. **Objetivo:** Identificar as espécies vegetais mais frequentemente utilizadas com fins repelentes e/ou inseticida, seu modo de preparo e a forma como é aplicada nas diferentes mesorregiões (Oeste Potiguar, Central Potiguar, Agreste Potiguar e Leste Potiguar) do estado do Rio Grande do Norte. **Metodologia:** Realizou-se a aplicação de um questionário semiestruturado previamente submetido e aprovado pelo Comitê de ética da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA) - UFRN, constando perguntas sobre o uso de plantas com fins repelentes e/ou inseticidas. O questionário foi aplicado através de entrevistas presenciais utilizando o aplicativo Magpi<sup>®</sup> em smartphones e tablets, para a coleta dos dados. Até o momento, os locais de coleta de informações foram às feiras livres das cidades de Natal e Caicó, no período compreendido entre os meses de agosto e outubro de 2016. Os dados foram tabulados e analisados de forma descritiva. **Resultados e Discussão:** Observou-se que das 90 pessoas

entrevistadas, 27 relataram usar ou já ter feito uso de alguma planta com o fim de repelir ou matar insetos. Dentre as plantas citadas, houve a prevalência da *Azadirachta indica*, popularmente conhecida como Nim, que esteve presente em 67% desses relatos. Outras plantas como Alecrim (*Rosmarinus officinalis*), Alho (*Alium sativum*), Angico (*Anadenanthera falcata*), Catingueira (*Caesalpinia pyramidalis*), Coentro (*Coriandrum sativum*), Cravo da Índia (*Syzygium aromaticum*), Eucalipto (*Eucalyptus tereticornis*), Marmeleiro (*Cydonia oblonga*) e Mastruz (*Chenopodium ambrosioides*) representaram os 33% restante dos relatos. Das 18 pessoas que relataram usar o Nim, todas obtiveram o vernáculo por meio de coleta no quintal da própria casa ou diretamente na natureza. Delas, 14 disseram fazer uso da folha, 2 usaram a semente, 1 a seiva e 1 toda a planta. O modo de preparo relatado foi através da maceração e diluição em água, para posterior aplicação no ambiente ou em animais. Este tipo de atividade já foi relatada na literatura, e talvez por isso, e por disponibilidade de acesso nestas cidades, haja um maior uso dessa planta para esta finalidade. **Conclusão e Considerações finais:** O uso de plantas com fins repelentes e/ou inseticida é uma alternativa ao combate aos insetos que podem ser vetores de doenças. Este trabalho mostrou o perfil da população de duas cidades, de diferentes mesorregiões do Rio Grande do Norte quanto ao uso de plantas com esse objetivo. Assim, as plantas citadas com eficácia para este fim podem ser mais estudadas quanto suas propriedades químicas, mecanismo de ação e toxicidade.

## COORDENAÇÃO DO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO PREMATURO NA ATENÇÃO BÁSICA

*Janeuma Kelli de Araújo Ferreira - UERN*

*Ana Renê Farias Baggio Nicola - UERN*

*Lorrainy da Cruz Solano - FACENE*

*Natália Teixeira Fernandes - UERN*

*Viviane de Sousa Lacerda - FACENE*

**RESUMO:** **INTRODUÇÃO:** Recém-nascido (RN) prematuro é aquele que nasce com menos de 37 semanas de gestação, com peso inferior a 2.500g, tem maior risco de não se desenvolver de forma adequada, necessitando de um olhar diferenciado tanto por parte do cuidador como da equipe de saúde da Atenção Básica (AB) ao qual pertence (BOTELHO et al, 2012). É essencial o apoio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no cuidado imediato após a alta hospitalar. A coordenação do cuidado é exercida pela equipe da AB com obrigações e deveres éticos perante a sociedade atuando com compromisso e habilidades complementares, comprometidos com objetivo em comum trazendo a comunicação como fator importante no atendimento coordenado e qualificado na promoção e prevenção da saúde do RN e cuidadores (BRASIL, 2012c). A 2ª Unidade Regional de Saúde Pública (URSAP) apresentou como indicador de Mortalidade Infantil no ano de 2015 o valor de 13.5 que é a estimativa do risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida. **OBJETIVOS:** Avaliar o nível de qualificação da coordenação do cuidado ao recém-nascido prematuro na Atenção Básica na visão do profissional. **METODOLOGIA:** Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. O cenário foi a 2ª Região de Saúde do Rio Grande do Norte (RN) composta por quinze municípios: Mossoró, Upanema, Grossos, Tibau, Serra do Mel, Baraúna, Campo Grande, Janduí, Messias Targino, Felipe Guerra, Apodi, Governador Dix-Sept Rosado, Caraúbas, Apodi e Areia Branca com um total de 448.939 habitantes. A amostra foi com os Coordenadores da Atenção Básica responsáveis pela ESF e um profissional integrante da ESF. Critério de inclusão: atuação no serviço há no mínimo seis meses considerado período oportuno de contato com a rede assistencial. O critério de exclusão é subsidiado no de inclusão. A coleta de dados se deu pela aplicação do instrumento PCATool (Primary Care Assessment Tool), após aprovação pelo CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE. O custeio se deu integralmente pelo pesquisador participante, ficando a FACENE responsável pelo orientador, banca examinadora, acesso livre ao acervo bibliotecário. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O instrumento de qualificação da atenção básica Primary Care Assessment Tool (PCATool) no atributo de coordenação é dividido em dois componentes, dentre eles encontra-se a coordenação de integração de cuidados representado pela letra C, composto por seis itens (C1, C2, C3, C4, C5 E C6); a coordenação de sistema de informações representado pela letra D, composto por três itens (D1, D2 e D3). Cada item do componente é uma interrogação na avaliação da coordenação para o profissional. Cada participante



respondeu individualmente aos nove itens, sua resposta foi aplicada na fórmula do instrumento obtendo o escore médio e a transformação. O resultado da transformação vai ser utilizado para ser avaliado de acordo o valor representativo da qualificação. Os resultados da pesquisa se deram pela representação de escore médio entre 2,33 e 3,83 para coordenação de cuidados com a transformação com valor mínimo de 4,44 e o valor máximo de 9,44. Para a coordenação de informações o valor de escore médio foi entre 2,33 e 3,67 onde na transformação o mesmo obteve 4,44 com valor mínimo e 8,89 seu valor máximo. Os escores de transformação ficaram entre 4,4 e 9,2. Destacando dois itens com valores abaixo de 6,6 que é considerado pontuação negativa para os serviços. Os demais itens tiveram pontuação positiva para coordenação ao recém-nascido prematuro de acordo com o olhar dos coordenadores da URSAP. Pois a média superior a 6,6 é entendida como alta qualificação do serviço. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Percebe-se que a coordenação da atenção básica mostra respostas significativas no âmbito do cuidado ao RN prematuro, uma vez que a aplicação do instrumento de avaliação de qualificação da atenção básica teve apenas dois itens com pontuação inferior a 6,6, enquanto sete itens tiveram pontuação acima de 6,6 referenciada com alta qualidade no serviço prestado. Contudo é essencial buscar a melhoria da qualidade da assistência prestada pelas equipes da ESF ao RN prematuro no território mediante o conhecimento e aproximação entre equipe de ESF e comunidade, oportunizando reflexões nos itens C1 e D1 considerados com escore baixo assim como os demais que tiveram escore alto. Intensificando a oferta de elementos teóricos e conceituais que possam disparar um processo de mudança nos cenários da ESF na segunda região de saúde no Rio Grande do Norte fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde.

**Palavras-chave:** Coordenação. Prematuridade. Atenção básica.

## **TEM RESIDENTE NA ÁREA? A VISÃO DO USUÁRIO ACERCA DA IMPLANTAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

Natália Teixeira Fernandes – UERN

Ana Renê Farias Baggio Nicola – UERN

Lorrainy da Cruz Solano – Prefeitura Municipal de Mossoró/FACENE

Janeuma Kelli Araújo Ferreira – UERN

Lucidio Clebeson de Oliveira – UERN

**RESUMO:** Introdução: A Residência Multiprofissional (RM) emerge força para a educação permanente em saúde e é a materialização da integração ensino/serviço/comunidade confluindo para ser um potente ativador de mudança nos cenários laborais do SUS. Acreditando nessas premissas foi idealizado o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família (RMABSFC) em Mossoró com uma parceria entre a Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN) e a Prefeitura Municipal de Mossoró (PMM). Aprovada no edital nº 28 de 27 de junho de 2013 ofertado pelo Ministério da Saúde o programa executou sua primeira seleção em 2015 com inserção dos 24 residentes nos cenários das UBS campo. Foram contempladas seis categorias profissionais: Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia e Serviço Social, sendo quatro vagas para cada. A RM é orientada a partir das necessidades regionais e epidemiológicas sendo, portanto, indicadores de como ela deve se estruturar e se operacionalizar). Objetivo: analisar a implantação da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade a partir da visão do usuário. Metodologia: trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde Campo do Programa de RMABSFC. O cenário da pesquisa é a UBS Dr. Helênio Gurgel e a UBS Dr. Antônio Soares Júnior que atendem aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para a pesquisa. O tamanho amostral de 30 usuários. O instrumento de coleta de dados utilizado foi o roteiro de entrevista semi-estruturada que se desdobrou em tópicos para contemplar a abrangência das informações. Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2016) defende que a coleta de dados é uma técnica de investigação com finalidade de interpretação desenvolvida através da pré-análise com a organização, leitura e escolha dos

documentos, em seguida veio a fase da exploração do material escolhido, uma fase mais extensa que envolve o recorte, a enumeração e a classificação e por fim a fase do tratamento dos dados, que visa a interpretação para tornar os dados válidos. Resultados e Discussões: Evidenciam-se categorias empíricas que trazem reflexões importantes para qualificar o programa RMABSFC. Pode-se apontar a presença dos residentes com notoriedade na visão dos comunitários quando foram abordados sobre a percepção de alguma diferença com os trabalhadores de suas UBS; no que tange a participação em alguma atividade individual ou coletiva conduzida por algum profissional residente em sua maioria relatam que estavam presentes em momentos e/ou atendimentos, e, citam programações executadas como sala de espera, atendimento em saúde bucal, planejamento familiar, atenção nutricional e psicológica realizadas muitas vezes em grupos; a avaliação geral do atendimento realizado pelo residente ao usuário foi satisfatória, ancorado por elogios como competência, facilitação no acesso, serviço de qualidade; a última questão foi voltada para a percepção dos usuários quanto à percepção de alguma diferença no processo de trabalho após a chegada dos residentes multiprofissionais, nas respostas houve uma constância do relato de mudança na facilidade para conseguir consultas, resolução de casos, disseminação das informações. Foi possível identificar na fala de alguns usuários a invisibilidade da UBS como porta de entrada da rede e a importância atribuída ao serviço de pronto atendimento local no que se refere à resolutividade. Considerações finais: a implantação da RMABSFC gerou impactos positivos no processo de trabalho das UBS campo confluindo para o alinhamento as diretrizes da AB melhorando o acesso e a qualidade dos serviços ofertados a população. A opinião dos usuários sobre o serviço dos residentes multiprofissionais constitui um eixo orientador fundamental no caminho da implantação do programa. Os horizontes da residência não podem perder de vista os princípios e diretrizes do SUS e a defesa constante de sua manutenção como política pública de saúde e ouvir os usuários deve ser a garantia da participação e do controle social.

**Palavras-chave:** Residência Multiprofissional, SUS, Atenção Básica, Usuário.

## INTEGRAÇÃO ENSINO/SERVIÇO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DE DISCENTES

Rosangela Diniz Cavalcante - UFPB

Lorrainy da Cruz Solano - UFRN

César Cavalcanti da Silva - UFPB

Raimunda Medeiros Germano - UFRN

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: Desde a criação do Sistema Único de Saúde(SUS) vários mecanismos são utilizados para a conformação de uma formação em saúde que priorize as ações coletivas com base na transformação do modelo individual/hospitalocêntrico para o pautado nas necessidades epidemiológicas e sociosanitárias da população. Nesse sentido, a formação dos trabalhadores em enfermagem precisa assumir nova postura na condução do processo ensino/aprendizagem, na qual a interseção entre diferentes setores, como saúde, educação, trabalho e outros, faça parte do plano pedagógico para sua formação profissional e cidadã. Por meio dessa integração é possível redirecionar não apenas a formação de novos profissionais no campo da saúde, mas permitir também a reflexão sob as práticas e ações desenvolvidas nos serviços, além de aproximar o estudante do mundo do trabalho e da realidade viva e dinâmica nas comunidades. Para tanto, é necessário conhecer e discutir os processos formativos das diferentes profissões de saúde. OBJETIVO: Sendo assim, essa pesquisa teve como objetivo conhecer e discutir a relação ensino/serviço na visão de discentes durante a graduação em enfermagem. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal e analítico fruto da dissertação de mestrado intitulada *:O projeto político pedagógico de enfermagem e o sistema único de saúde: a visão de discentes*. Como instrumento para coleta do material empírico utilizamos a técnica de grupo focal. Foram realizadas três reuniões, nas

quais participaram 23 estudantes concluintes do oitavo período do semestre letivo 2009.1. A pesquisa foi desenvolvida no departamento de enfermagem da UFRN e atendeu todos os requisitos éticos do Conselho Nacional de Saúde aprovada pelo parecer nº 018/09. Para a análise das informações, utilizamos um aporte teórico fundamentado nas diretrizes curriculares e princípios básicos do SUS, dialogando com os discursos dos discentes sobre a articulação ensino/serviço na realidade do processo ensino/aprendizagem. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados apontaram que embora existia uma preocupação em fortalecer o vínculo e romper com a dicotomia entre ensino/serviço, as práticas pedagógicas no curso de enfermagem investigado, ainda pecavam pelo excesso de conteúdos teóricos distantes da realidade do trabalho em saúde. Os discentes assinalavam a falta de articulação das atividades desenvolvidas em sala de aula com o *fazer* dos serviços. No entanto, a vivência dos estágios durante o curso proporcionou um aprendizado ímpar aos discentes, permitindo uma maior visualização do funcionamento da rede SUS no lócus onde as ações e práticas de saúde se materializam, além de compreenderem, de fato, discussões realizadas em sala de aula. O contato direto com o ambiente de trabalho em saúde permitiu também uma oportunidade de inovação e aproximação com a educação popular, mesmo que isso venha recheado de tristezas pela falta de continuidade das ações desenvolvidas pelos estudantes durante a vivência na graduação. A formação profissional, de acordo com as orientações ministeriais, tem como objetivo principal a mudança das práticas profissionais e da própria organização do trabalho vivo em ato, apoiando-se no fortalecimento do acolhimento e cuidado diante das diferentes dimensões e necessidades em saúde de sujeitos individuais e coletivos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Mesmo com esses desafios existentes na articulação entre ensino/serviço, não podemos negar que o momento de imersão do estudante no cotidiano dos serviços traz recursos riquíssimos para a aprendizagem do cuidado e da organização dos processos de trabalho e gestão desses serviços. Essas experiências vivenciadas, bem como as observações realizadas no convívio, trazem reflexões sobre a prática do cuidado e futuramente irá trazer implicações reais ao fortalecimento do SUS. Neste sentido, apreender os significados das práticas de ensino, desenvolvidas em locais diversos, é mais expressivo para defender práticas eficazes do que adotar posturas e modelos idealizados e distantes dos cenários onde acontecem as ações de atenção à saúde. Para tanto, é preciso sanar as dificuldades e cada vez mais aproximar os estudantes do mundo do trabalho durante o processo ensino/aprendizagem, seja na graduação ou em outro momento formativo.

**Palavras-Chaves:** Enfermagem; Articulação; Ensino; Serviço; Discentes.

## **O FÓRUM COMUNITÁRIO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA**

*Elen Lucio Pereira – UFRN*

*Iara de Souza Januário – UFRN*

*Jéssica Dayane Dantas Costa – UFRN*

*Nayara da Silva Pontes – UFRN*

*Polyana da Silva Macedo – UFRN*

**RESUMO:** Objeto da experiência: O trabalho de promoção da saúde no nível da Atenção Básica tem se pautado, na percepção da subjetivação nas relações sociais que envolvem o encontro entre a unidade de saúde e o usuário, utilizando-se de recursos como a linguagem e escuta acolhedora, na construção de orientações politizadas direcionando a produção do acesso às políticas sociais, como tentativa de assegurar o direito do acesso universal a saúde. Dessa forma, enfatiza-se a ideia de que para se promover saúde é preciso envolvimento de diferentes sujeitos, como gestores e população, num processo contínuo e dialético que engloba discussão e construção de propostas. Para isso, a criação de espaços de discussão como o Fórum Comunitário representa estratégia fundamental de estímulo a formação política dos

usuários, e a participação e controle social no âmbito da comunidade. Objetivos: a construção do Fórum Comunitário fundamenta-se na importância do desenvolvimento de protagonismo da população nos espaços de controle e participação social, enquanto conquistas advindas de lutas e movimentos populares que culminaram na promulgação da Constituição Federal, dessa forma, o Fórum objetiva constituir-se em instância valorizativa da população, no tocante a avaliação e proposição de políticas públicas locais, com propósito final de formação do Conselho Local, proporcionando um espaço de voz e de discussão e como porta-voz dos indivíduos no Conselho Municipal de Saúde. Metodologicamente, o Fórum organiza-se em 5 (cinco) encontros mensais, realizados no período da noite na Unidade Básica de Saúde. Os encontros tiveram início em 12 de maio de 2016 e têm data de finalização para dezembro deste ano - tendo em vista que no período de campanha eleitoral de agosto a outubro foram cessados. Foram planejados seguintes temas para discussão: “O que é participação social e a importância do processo democrático”; “As instâncias de controle social”; “Conhecendo os direitos dos usuários do SUS”; “Discutindo o Conselho Municipal de Saúde com presença de conselheiros”; e por último, a “discussão das problemáticas da Comunidade”, fazendo convite para participação do Prefeito. Relato da experiência: A proposta do Fórum Comunitário de Saúde é uma forma de incentivo a participação social, a fim de discutir o processo saúde-doença nas suas demandas mais locais e a forma como a assistência tem sido oferecida, elucidando o acesso a atenção primária, perpassando os demais níveis de complexidade. Durante os encontros, participaram em média dez usuários, incluindo a Presidente atual da Associação de Bairro – que relatou a inatividade da instituição – e dois ex-presidentes. Os usuários trouxeram relatos antigos sobre os serviços de saúde do Município fazendo comparativa a situação atual, expondo queixas quanto a insuficiência de profissionais, insumos, medicamentos, dificuldade de acesso a outros serviços, além de reconhecerem a passividade quanto à participação e mobilização comunitária. Relevante destacar que na discussão sobre a Carta dos direitos dos usuários foram trazidas dúvidas sobre o atendimento prioritário, a triagem e acolhimento, diferenciação entre casos de urgência e emergência, acesso a prontuário, conduta ética dos profissionais e as formas de comunicação e acesso das informações da Unidade Básica com a população. Considerações finais: O Fórum Comunitário vislumbra uma proposta de mobilização da população do Bairro que sofre com a deficiência do serviço de saúde e demais políticas públicas, sendo uma comunidade populosa e distante do Centro da cidade de Currais Novos, sem representação expressiva nas instâncias de controle social, portanto, a construção do Fórum buscou facilitar a população da comunidade à reflexão sobre a necessidade de participar politicamente da construção das políticas públicas, pois do contrário não há democracia e conseqüentemente a universalidade do acesso à saúde.

**Palavras chave:** Participação social; promoção de saúde; Atenção Básica; Fórum Comunitário de Saúde; Residência Multiprofissional.

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM TRABALHADORES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA  
DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

*Maria Clara Wanderley Cavalcante – UERN*

*Fagner Heyttor Oliveira Silva – UERN*

*José Israel Emanuel de Medeiros – UERN*

*Linda Kátia Oliveira Sales – UERN*

*Rony Medeiros – UERN*



**RESUMO:** INTRODUÇÃO: A educação em Saúde é um meio substancial para oferecer esclarecimentos, suprir necessidades, oportunizar meios de enfrentamentos e trazer a tona estratégias que possam melhorar a situação de saúde dos usuários. A busca ativa é essencial para se conhecer a realidade dos sujeitos coletivos, oportunizando a identificação de condições e agravos que determinam a fragilidade e vulnerabilidade da população e conjuntamente trabalhar estratégias transformadoras da realidade. OBJETIVO: Relatar a experiência de educação em saúde vivenciada com operários de uma Indústria de Plásticos no município de Caicó/RN. A atividade teve por finalidade promover ações educativas acerca de temáticas referentes às infecções sexualmente transmissíveis e dificuldades do processo de trabalho relacionado a Ergonomia, de forma a oportunizar o esclarecimento destes profissionais em relação a agravos de saúde. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no Componente Curricular Estágio I ministrado no sexto período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. A vivência foi experienciada através das etapas de captação, planejamento, intervenção e avaliação, no período de setembro a novembro de 2016. Neste período o grupo delimitou caminhos para a execução das ações promovendo a interação da universidade-serviço-comunidade. Os temas trabalhados foram escolhidos a partir da necessidade dos trabalhadores. RESULTADOS: A temática da ergonomia no trabalho foi conduzida através de metodologias ativas com o intuito de demonstrar situações cotidianas em que os trabalhadores pudessem se reconhecer e perceber os riscos que a má postura acarreta na saúde. Para proporcionar um momento de alongamento e descontração o profissional educador físico conduziu exercícios com o propósito de sensibilizar os operários sobre a importância da postura, para um melhor rendimento e para a manutenção da saúde. As Infecções Sexualmente Transmissíveis foram abordadas de forma lúdica por meio de uma dramatização com enfoque nos sinais e sintomas, formas de transmissão e mecanismos de prevenção. As atividades foram conduzidas por seis acadêmicos de enfermagem e contou com o apoio do Educador Físico. O contingente de ouvintes foi de aproximadamente 100 homens, que participaram de forma ativa apesar das ações serem desenvolvidas após o seu horário de expediente. CONCLUSÃO: Foi possível perceber que a educação em saúde possibilita a construção do protagonismo social e oportuniza medidas em saúde que ultrapassa a mera e limitada assistência clínica determinada no “consultório”. A aproximação dos graduandos de enfermagem com outros espaços sociais contribui para a construção de uma formação que identifica a saúde coletiva como um campo de atuação integrado que permeia medidas preventivas e ações de controle, que se originam nas necessidades intrínsecas de cada público, como determinação para a continuidade de uma assistência que tem como fundamento estimular a autonomia e a consciência crítica dos sujeitos frente às decisões de saúde no âmbito individual e coletivo.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Saúde do Trabalhador, Saúde do Homem.

## PERCEPÇÕES SOBRE O PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) A PARTIR DAS VIVÊNCIAS DA DISCIPLINA SAÚDE E CIDADANIA

*Valéria Dantas de Azevedo – UFRN*

*Júlia Tereza Costa Barbosa – UFRN*

*Alex Reinecke De Alverga – UFRN*

*Dimitri Taurino Guedes – UFRN*

*José Jailson De Almeida Júnior – UFRN*

**RESUMO:** Objeto de Experiência: No momento que começamos a vivenciar experiências nos espaços extramuros universitários é possível refletirmos sobre a realidade social. Através da disciplina Saúde e Cidadania (SACI) nos é possibilitado interagir com a população e compreender a realidade através da construção social de um olhar sobre o contexto social. Com ela partilhamos bons momentos de contato com os cidadãos e com os Agentes comunitários de Saúde (ACS) do bairro Paraíso/Santa Cruz-RN, que nos conduziram durante as aulas de campo, permitindo trocarmos saberes e experiências, na verdade, muitas vezes fomos meros aprendizes das experiências relatadas pelo ACS ou por cada pessoa que encontrávamos, fossem nas ruas, na UBS ou nas visitas domiciliares, que dia após dia desconstruíram o nosso etnocentrismo e o olhar estigmatizados que tínhamos em relação ao bairro. Objetivos. O trabalho em questão tem por objetivo relatar as experiências vivenciadas durante as visitas domiciliares na percepção de acadêmicos sobre o trabalho desenvolvido pelos ACS na comunidade durante as visitas domiciliares. Além de proporcionar a reflexão sobre a realidade que nos cerca, nos dando a oportunidade de sair das quatro paredes da universidade e exercitar a cidadania junto aos indivíduos que fazem parte do universo social. Descrição Metodológica. Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, de abordagem qualitativa que relata as experiências adquiridas durante os passeios exploratórios no bairro Paraíso, presente no município de Santa Cruz-RN realizados pela disciplina Saúde e Cidadania, da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. As visitas iniciaram no período de 04 de agosto a 06 de outubro de 2016 em que os discentes, acompanhados pelo ACS, conheceram a realidade social, econômica e a situação da saúde da população, despertando uma visão crítica-reflexiva diante do contexto social do bairro. Relato de Experiência: Foi observada a importância da contribuição do ACS na formação dos discentes, principalmente no contexto da disciplina em questão, pois durante as visitas há uma troca permanente de conhecimento, onde eles nos relatam suas experiências, trocando de lugar com os nossos habituais professores, nos mostrando a realidade vivenciada pelos moradores do bairro e como os serviços de saúde acontecem, mostrando-se preocupados quanto a garantia do direito a saúde àquela população. Eles conhecem o contexto social e a problemática familiar de cada pessoa assistida, levando os problemas para a Unidade de Saúde da Família (USF), estabelecendo assim, um vínculo entre ambos. Outros fatores observados através do contato com a comunidade e com o ACS foi o descaso relacionado aos os problemas sociais, econômicos e estruturais como, a falta de segurança, o

trabalho infantil e informal; a falta de saneamento básico, a pavimentação das ruas, o lixo a céu aberto e as falhas na USF como a falta de medicamentos ou outros itens básicos. Tais fatores causam certo tipo de desinteresse aos profissionais que trabalham nesse contexto, o que foi constantemente relatado pelos ACS, pois em algumas situações, se sentem, assim como nós, incapazes de solucionar os problemas vivenciados pela comunidade. Alguns relataram a insatisfação com o incentivo público pela escassez de recursos para promover ações de prevenção e promoção de saúde, gerando desmotivação quanto a mudanças e melhorias nessa área. Considerações Finais: Desta forma, foi refletindo sobre a atuação dos agentes de saúde junto com os colegas de turma, professores, monitores e a partir das vivências que tivemos na comunidade que verificamos a importância do ACS na nossa formação acadêmica, pois constantemente nos deu aulas sobre saúde pública, que ali, vivenciamos na prática e também exemplo profissional, que mesmo passando por dificuldades, como desvalorização profissional e a falta de educação permanente, proporciona à população ações preventivas, praticidade de atendimentos assistenciais, ou seja, apesar de todos os obstáculos enfrentados, ele consegue mostrar a relevância do seu trabalho para o bem-estar da comunidade.

**Palavras-chave:** Educação Superior; Saúde Coletiva; Educação em Enfermagem.

## INTERVENÇÃO SOBRE DROGAS E VIOLÊNCIA EM ESPAÇO ESCOLAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA DISCIPLINA SAÚDE E CIDADANIA

*Maria Aparecida – UFRN*

*Katiane Lima – UFRN*

*Luciana Medeiros – UFRN*

**RESUMO:** Objeto da experiência. O presente relato originou-se do projeto acadêmico “Aprendendo e brincando: diga não à violência, diga não às drogas” e faz parte da medida de intervenção preventiva proposta pelos discentes da disciplina Saúde e Cidadania – SACI. A ideia do projeto surgiu de visitas realizadas ao bairro do paraíso em Santa Cruz, sobretudo, do diálogo com populares e Agentes Comunitários de Saúde e também das observações realizadas pela Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Medeiros e pelos discentes dos cursos de Enfermagem e Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA. O Paraíso é um dos maiores e mais populosos bairros da cidade de Santa Cruz e seus moradores sofrem com o acentuado preconceito das pessoas, moradoras ou não da cidade: o bairro é tido como o mais violento do município e é separado do centro da cidade por uma ponte, por isso, alguns apontam que a cidade tem dois lados – um antes da ponte e outro “invisível” e violento depois da ponte. Objetivos. O objetivo geral foi o de sensibilizar os alunos acerca dos diversos tipos de violência que estão presentes em nossa sociedade (física, psíquica, moral, sexual, doméstica, de gênero, etc.). A proposta de intervenção continha ainda os seguintes objetivos específicos: a) Apresentar aos alunos os tipos de violência predominante na comunidade; b) Sensibilizar os adolescentes para evitar o uso indevido de substâncias psicoativas; c) Disseminar a esperança de que podemos construir um Paraíso melhor, sem drogas e sem violência. Metodologia. A intervenção foi executada com base no uso do lúdico e de brincadeiras educativas que estimulassem a cooperação, agilidade, raciocínio e a criatividade. A intervenção durou em média 1 h e 30 min. e ocorreu no dia 09 de junho de 2016. O público-alvo foram alunos do 5º ano do ensino fundamental da Escola Estadual João Ferreira de Souza e, ao todo participaram 68 alunos. Escolhemos tal público, devido as queixas do diretor acerca do acentuado uso de drogas na própria escola e a faixa etária ideal para o esclarecimento de forma lúdica do tema proposto, uma vez que as campanhas de sensibilização devem começar cedo afim de melhor elucidar as (des) vantagens que o uso das drogas acarreta para a vida dos indivíduos. A intervenção organizou-se em 11 momentos: entrega de folders explicativos, apresentação teatral, cantoria, dança da cadeira, contorno do corpo, montagem de quebra-cabeça, criação de cartaz com mensagens, corrida no saco, pintura de um desenho temático e

jogo do labirinto. Relato de experiência. A ideia central do projeto sempre foi a de abordar a demanda percebida na comunidade, mas de forma interativa e lúdica, sem deixar escapar a docilidade com que fomos acolhidos no bairro do Paraíso. A aflição maior consistia basicamente em falar sobre o tema sem moralismos e pré-conceitos e, ao mesmo tempo, mantê-los cativos diante de tudo o que propúnhamos realizar. A dinâmica da intervenção proposta (gincana com brincadeiras e tarefas) possibilitou-nos dialogar sobre os diferentes tipos de drogas e violências que afeta os moradores do bairro do Paraíso. Pela reação e participação do público-alvo, acreditamos ter superado as expectativas e atingido, nem que seja minimamente o objetivo esperado, que era o de sensibilizar os alunos acerca dos diversos tipos de violência presentes em nossa sociedade, bem como alertá-los (sem demagogia e sem moralismos) dos efeitos maléficis das drogas sob a sua vida e a de seus familiares. O momento da intervenção foi pautado pela intensa participação do público-alvo, que somente pareciam querer se sentir valorizadas naquele contexto. Impagável a atitude carinhosa de algumas crianças menos tímidas, que ao final do momento de intervenção buscou-nos abraçar em silêncio, como se estivessem emitindo um singelo “obrigada por terem vindo”. O bairro do paraíso sempre causa-nos imensa comoção porque, na cidade de Santa Cruz, é onde as pessoas já nascem estigmatizadas e relativamente excluídas de alguns acessos básicos e que lhes são cabíveis. Considerações finais. A proposta lúdica de abordar um tema tão árido para o público infantil pareceu-nos um desafio imenso, mas proporcionou um canal de socialização de conhecimentos com as crianças. Com a intervenção, observar que essas ações são necessárias para a construção e consolidação do conhecimento tanto das crianças como dos discentes envolvidos no projeto. O benefício dos jogos e da própria competição entre os alunos ajuda na formação da aprendizagem e a consciência crítico-reflexiva, garantindo uma prestação de uma atenção integral, ética, respeitosa e solidária, buscando a transformação social, sensibilizando-os sobre a importância do diálogo com a família e com os seus professores. Por fim, a sensação que fica é a de ter realizado um rico momento de intervenção, onde saímos como os maiores vitoriosos: os aprendizados desse momento foram múltiplos, as expectativas foram superadas e talvez, tenhamos plantado uma sementinha de esperança por um futuro melhor em cada criança que participou da ação.

**Palavras-chave:** Intervenção; Crianças; Violência; Drogas.

## O NASCIMENTO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN

*Lorrainy da Cruz Solano – FACENE/PMM*

*Rosangela Diniz Cavalcante – UERN*

*Lucídio Clebeson de Oliveira – UERN/FACENE*

*Francisco Rafael Ribeiro Soares – UERN*

*Francisco Arnaldo Nunes de Miranda – UFRN*

**RESUMO:** A educação permanente é uma estratégia norteadora de ações e programas que fortalecem o ideário do Sistema Único de Saúde (SUS) atuando na transformação de práticas e condutas profissionais no processo de trabalho em saúde. Na gestão municipal, por exemplo, ela consegue ativar o processo de mudança na Atenção Básica (AB). Esse processo se dar mediante o diálogo entre o mundo do trabalho e a formação, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, brotando da problematização de cada serviço. Nesse cenário emerge o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (AB/ESF) que é uma proposta inovadora para o contexto local e que tem como objetivo qualificar profissionais da saúde para atuar em serviços públicos, a partir da inserção dos mesmos na Atenção Básica, onde possam realizar práticas que integrem ensino, pesquisa, extensão, assistência e gestão alinhadas aos princípios do SUS. Assim, é objetivo desse trabalho relatar a experiência de nascimento de um Programa de Residência Multiprofissional em AB/ESF no município de Mossoró-RN. A proposta da residência multiprofissional na realidade de Mossoró surgiu como um dos eixos de mudanças a serem executadas com o intuito de redimensionar o processo de trabalho e fortalecer as práticas de atenção em saúde. Nesse caminho iniciamos a busca de parceria com a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) para firmar convênio como

instituição formadora e a Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró (SMS) instituição executora, convergindo para a criação do projeto pedagógico submetido ao edital nº 028/13 com aprovação em seguida. Esse processo começou em julho de 2013 e atualmente estamos na segunda turma. O número de residentes da primeira turma é 22, enquanto a turma atual com 24. O maior desafio para dar vida a proposta da residência não foi aprovar o projeto, mas sim estruturá-lo só com o financiamento de bolsas para residentes, sem outros recursos financeiros para nenhuma das instituições envolvidas. Além disso, embora o corpo de preceptores esteja estruturado com participação de 14 profissionais, ainda não foi possível compor o quadro definitivo de tutores do programa, que atualmente tem quatro do programa com a participação de mais quatro do programa de residência de medicina de família, uma vez que os residentes do primeiro ano dos dois programas estudam juntos no primeiro ano objetivando a integração entre os programas. São evidentes os resultados positivos após a inserção dos residentes nas oito equipes campo distribuídas em três áreas do município de Mossoró: zonas leste, oeste e sul. Como o nascimento de um filho gestado com sonhos e expectativas, mas cheio de emoção nasceu a Residência Multiprofissional em Mossoró-RN e permanece dando frutos colaborando com o fortalecimento do SUS e promovendo o aprendizado coletivo dos envolvidos no processo.

**Palavras-chave:** educação permanente; estratégia saúde da família; residência multiprofissional.

## ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CAICÓ-RN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Almária Mariz Batista – UFRN*

*Ana Luiza de Oliveira e Oliveira – UFRN*

*Sérgio Ricardo Fernandes de Araújo – UFRN*

**RESUMO:** OBJETO DA EXPERIÊNCIA: Assistência Farmacêutica Básica trata de um conjunto de ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando a seu acesso e uso racional, de forma a apoiar as ações da atenção básica à saúde. OBJETIVOS: Relatar a experiência de desenvolvimento do Projeto de Extensão Assistência Farmacêutica em Unidades Básicas de Saúde de Caicó-RN. METODOLOGIA: Caracterização do Projeto em questão, desenvolvido de abril a dezembro de 2016 em todas as 23 unidades básicas de saúde de Caicó-RN, bem como do contexto em que este se desenvolve, o que servirá de subsídio para compreensão da integração universidade-serviço-comunidade neste contexto. RESULTADOS: O Projeto é vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), abrangendo o Departamento de Farmácia e a Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte, envolvendo docentes e discentes de Medicina e Residência Multiprofissional (Farmácia), além de farmacêutico da Secretaria Municipal de Saúde. O cenário de desenvolvimento deste Projeto são 19 unidades básicas de saúde da zona urbana e 4 da zona rural de Caicó-RN. Inicialmente, foi elaborado instrumento para diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica no contexto em questão, a partir de adaptação de instrumento da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), com vistas à obtenção de subsídios para elaboração de proposta de intervenção. Este consta de itens que abrangem as etapas do ciclo da assistência farmacêutica (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação). No momento, o processo de aplicação do instrumento encontra-se em fase de finalização, ou seja, o instrumento já foi aplicado em 17 unidades básicas de saúde. Além disso, estão em andamento dois trabalhos de conclusão de curso da Residência Multiprofissional em Saúde (Farmácia). CONSIDERAÇÕES FINAIS: O Projeto contribui para o fortalecimento da assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, além de proporcionar o aperfeiçoamento e a consolidação de conhecimentos teórico-práticos através da integração dos discentes em questão as profissionais de saúde e usuários destas unidades básicas de saúde, contribuindo para o redirecionamento da formação profissional destes discentes bem como para o conhecimento da sociedade acerca do papel, particularmente, do farmacêutico, tendendo a refletir, positivamente, a curto / médio / longo prazo, em melhoria da assistência à saúde prestada por estas unidades básicas de saúde, conseqüentemente, em melhoria da qualidade de vida da população por elas assistida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Medicamento. Assistência Farmacêutica. Atenção Básica À Saúde.



## MULTIDISCIPLINARIEDADE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA EM UBS

*João Vitor da Silva – UFRN*

*France Jones Rodrigues de Carvalho – UFRN*

*Thâmara Samara Oliveira Pereira – UFRN*

*Camila Fabiane Macedo Miranda – NASF*

**RESUMO:** Objeto da Experiência: A Atenção Primária à Saúde (APS) é o conjunto de conhecimentos e procedimentos, além das amplas intervenções em diversos aspectos que venham proporcionar um efeito significativo e positivo na qualidade de vida da população. Nesse sentido, surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF), fruto da APS, no qual representa a porta de entrada prioritária do sistema de saúde, visando assim garantir o direito e o cuidado do indivíduo. Dessa forma, com a intenção de apoiar a ESF, surgiu o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que estabelece um atendimento multiprofissional. A construção dessa equipe multidisciplinar promove uma troca de saberes e experiências a todos os envolvidos na atenção primária. Por meio disso, locais como o NASF contam com o apoio também de estagiários, onde ambos desenvolvem ações englobando diversos conteúdos e por meio disso fortalece a promoção e prevenção da saúde. Objetivos: Relatar a experiência da intervenção multidisciplinar desenvolvida e vivenciada pelos estagiários do NASF por meio de dinâmicas, abordando a temática “Câncer de Mama”, dentro do Outubro Rosa, na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bonsucesso, da zona rural, em 2016 no município de Santa Cruz-RN. Metodologia: A ação foi composta por 4 momentos. No primeiro, a temática foi introduzida pelos estagiários de Nutrição através de uma peça objetivando mostrar duas mulheres com diferentes hábitos alimentares e formas de pensar sua saúde. Posteriormente, foi explicado o contexto da peça, mostrando uma das realidades da população brasileira, seguido da construção do mural com imagens de alimentos que prevenia ou não o câncer de mama. No segundo, os estagiários de Fisioterapia explicaram como realizar o autoexame da mama, além da distribuição de panfletos que reforçava esse ensinamento, e abordou a importância do diagnóstico precoce. No terceiro, os estagiários de Nutrição solicitaram uma elaboração de um mural de palavras referentes ao assunto abordado, registrando assim o aprendizado. E para finalizar, os estagiários de Fisioterapia falaram a importância da realização de exercícios físicos com orientações e como fazer alongamentos globais antes dos exercícios e das atividades diária. Relato da Experiência: Foi observado que as mulheres da comunidade Bonsucesso tinham muita curiosidade sobre a temática, sendo sanadas as dúvidas pelos estagiários sobre os hábitos alimentares e os exercícios promovidos pelos estagiários da

Fisioterapia proporcionou um momento de satisfação e relaxamento. Nesse momento, as mulheres que estavam presentes já tinham consciência da importância do assunto abordado e do autoexame, e principalmente da capacidade de articulação entre UBS e outros serviços de saúde para fornecer conhecimento para a população em forma de promoção e prevenção em saúde, o que desperta cada vez mais a busca por intervenções multidisciplinares. Conclusão: Portanto, se faz necessário a continuidade da comunicação entre os serviços de saúde e a UBS, realizando assim mais ações nesse caráter, e promovendo conseqüentemente um momento de interação entre serviço-comunidade em forma de experiências e trocas de saberes, além do contato entre profissionais e estagiários. Nesse sentido, fortalece o eixo da multidisciplinaridade e a formação de profissionais cada vez mais humanizados e capacitados para atuar nesse nível de atenção à saúde, tendo como objetivo principal fazer saúde através da promoção e prevenção.

**Palavras-chave:** Atenção Primária. Multidisciplinaridade. Câncer de Mama.

**A MEDICINA VETERINÁRIA NA SAÚDE PÚBLICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

Rafael Bruno Marques de Oliveira – *UFRN*

DiFlávia Santana de Medeiros Assis – *Prefeitura Municipal de Caicó/RN*

Michelline do Vale Maciel – *UFRN*

**RESUMO:** OBJETO DA EXPERIÊNCIA: Historicamente a maioria da população desconhece a importância da Medicina Veterinária e de seu papel na sociedade, chegando a limitar as funções destes profissionais a atendimentos clínicos e a realização de procedimentos cirúrgicos. Entretanto, no âmbito da saúde pública, o Médico Veterinário tem trabalhado no controle de zoonoses como a Raiva, Leishmaniose entre outras, na proteção sanitária dos alimentos, situações específicas que envolvam o meio ambiente e mais recentemente inserido nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) atuando nas redes de atenção básica do país. As residências multiprofissionais em saúde e em área profissional da saúde foram regulamentadas no ano de 2005 com a Lei nº 11.129, levando em consideração as realidades e necessidades locais e regionais. Sua implementação pode contribuir para a construção de novos paradigmas de assistência à saúde, ampliando a resolutividade da Estratégia de Saúde da Família e do NASF. OBJETIVOS: O objetivo do trabalho é relatar as ações realizadas pelo residente de Medicina Veterinária na Vigilância Sanitária, Centro de Controle de Zoonoses e algumas Unidades Básicas de Saúde do município de Caicó – Rio Grande do Norte. METODOLOGIA: Será feita uma descrição e análise das atividades realizadas pelo residente de Medicina Veterinária por meio da vivência na residência multiprofissional durante os meses de Março a Outubro de 2016 nos diferentes setores que são contemplados por esta categoria profissional no município de Caicó – Rio Grande do Norte. RELATO DE EXPERIÊNCIA: O Médico Veterinário (MV) residente no município atua em algumas

Unidades Básicas de Saúde (UBS), na Vigilância Sanitária (VISA) e no Centro de Controle de Zoonoses (CCZ). No CCZ, a atuação é compreendida pelos funcionários do setor. Antes da implantação da residência raramente realizavam-se ações de promoção, prevenção e educação em saúde, hoje já acontece com mais frequência, como por exemplo capacitações com os Agentes de Endemias, disponibilidade de testes rápidos para leishmaniose e vacinação antirrábica para algumas UBS. Na VISA, como residente, a atuação é de inspeção de alimentos de origem animal em estabelecimentos do município. Já nas UBS, os funcionários e os usuários não compreendiam qual papel do MV na equipe multiprofissional tendo em vista que o NASF do município não possui MV em sua composição, o que dificulta este entendimento. Além disso, a ausência do MV predispõe a disseminação de problemas que envolvam animais, humanos e ambiente. Foram feitas capacitações com os Agentes Comunitários de Saúde e hoje as ações se resumem a visitas domiciliares, fortalecimento da vigilância em saúde e eventos com promoção e prevenção a saúde, além de participação nas ações multiprofissional. Hoje a visão dos funcionários e usuários melhorou consideravelmente sobre a atuação do MV na UBS. CONCLUSÃO: A Medicina Veterinária vem crescendo ao longo do tempo a sua atuação na saúde pública. A participação do Médico Veterinário na equipe multiprofissional da residência em atenção básica fortalece e demonstra a importância de tal categoria para o município de Caicó. Levando em consideração a realidade das UBS, é perceptível a carência e a ausência do referido profissional no NASF e nas demais unidades não contempladas com a residência, enquanto na VISA e no CCZ demonstraram uma melhoria na qualidade dos seus serviços após a chegada do residente Médico Veterinário.

**Palavras-chave:** Vigilância em Saúde; Capacitações; Zoonoses.

## **CURSO DE IMUNIZAÇÃO: EXPERIÊNCIA DE SER ALUNO NO PAPEL DE TUTOR**

*Geraldo Trigueiro Leite Junior – UFRN*

*Aramis Costa Santos – UFRN*

*Flávia Stéfani Martins Teodósio – UFRN*

*Sara Geovanna Almeida Maia – UFRN*

*Joel Mariano Gomes Pereira – UFRN*

**RESUMO:** Objeto da experiência. O objeto da experiência é o curso *Imunização na Infância: Mitos e Verdades*, que é fruto do projeto de extensão *Educação Permanente em Imunizações de Crianças: Nova Abordagem na Graduação e nos Serviços de Saúde*. O curso foi realizado pelos alunos e docentes participantes do projeto e teve como público alvo discentes da Escola Multicampi de Ciências Médicas (EMCM) e profissionais da rede de atenção básica de Caicó-RN. O tema do curso foi pensado levando em consideração um contexto no qual o atraso de vacinas na população infantil ainda seja um fato comum em todos os estratos sociais, decorrentes dos mitos, das falsas contraindicações populares e dos errôneos efeitos adversos, muitas vezes reforçados pelos profissionais de saúde envolvidos. Entre as causas dessa não qualificação dos profissionais está tanto como este tema é abordado na graduação quanto nos

diversos cursos de capacitação promovidos pelas três esferas da gestão que se mostram ineficazes frente este tema. Objetivos. Possibilitar aos alunos participantes do projeto de extensão a experiência da inversão de papéis aluno x tutor. Aprimorar o conhecimento sobre imunizações na infância, a fim de reduzir os casos de atraso ou adiamento das vacinas que ocorrem a partir de falsas contraindicações. Proporcionar uma interação entre alunos da graduação do curso de medicina e profissionais de saúde da rede de atenção básica, permitindo um intercâmbio de saberes. Atualizar profissionais e discentes sobre o tema imunização na infância. Metodologia. O curso de imunizações foi feito com estudantes do terceiro e do quinto período da EMCM, bem como profissionais da atenção básica da cidade de Caicó-RN. Foram disponibilizadas 40 vagas, sendo 20 para estudantes da graduação e 20 para profissionais da rede. Delas, foram preenchidas 27, em que 9 eram profissionais da rede e 18 estudantes da EMCM. A metodologia de ensino utilizada foi a Aprendizagem Baseada em Problemas. Os 27 participantes foram distribuídos em três grupos menores, os grupos tutorias, para a discussão de temáticas pré-estabelecidas. Cada grupo é composto por 9 inscitos e dois tutores (um professor da instituição e um aluno do projeto). Houve três encontros durante o curso. No dia 30/09 com a apresentação do curso e abertura do problema 1. No dia 07/10 com o fechamento do problema 1 e abertura do problema 2. No dia 14/10 com fechamento do problema 2, conferência sobre imunizações e posteriormente uma avaliação formativa dos estudantes sobre o curso. Relato da experiência. Os alunos do curso de medicina da EMCM, em sua maioria, provêm de um ensino pautado em metodologia tradicional a que o professor coloca o aluno em uma posição de receptor de informações. Ao sair da seara do ensino tradicional e adentrar em uma metodologia ativa como a Aprendizagem Baseada em Problemas (metodologia utilizada na EMCM), o aluno torna-se ansioso por não conseguir compreender os limites de seus estudos, quando se depara com uma grande quantidade de fontes bibliográficas à sua frente e isso tende a piorar quando seu conhecimento prévio sobre determinado assunto é escasso. Nesse contexto entra o papel do tutor. Ele é ciente do que o estudante necessita naquele momento do processo de aprendizagem, sendo assim é capaz de manter uma discussão alinhada com os objetivos necessários. Porém a ansiedade do estudante não o permite enxergar isso. O curso proporcionou aos alunos do projeto a experiência de ser tutor, um papel com funções totalmente diferentes até então vivenciada pelos alunos. Ao ser vivenciado esse papel de docente na tutoria, é possível perceber o quão difícil é interferir o menos possível em uma discussão na qual se tem o domínio sobre o assunto. É preciso ter sensibilidade, autocontrole e atenção para realizar intervenções fundamentais com o intuito de guiar aos objetivos pré-estabelecidos, além de ficar atento e estimular a participação de todos. Conclusões/considerações finais O papel do tutor em um grupo tutorial é diferente do papel tradicional do professor. Ele deve direcionar a discussão, procurando interferir o menos possível e principalmente não dar muitas informações, a não ser quando as informações forem importantes para recolocar o grupo na discussão correta do problema. Ele deve manter a discussão orientada para os principais objetivos do caso, resumindo os pontos principais,

estimulando a participação de todos os membros do grupo, mediando as argumentações. O curso de imunizações, ao colocar o aluno assumir o papel de tutor proporciona , possibilita ter uma visão mais ampliada de como funciona o grupo tutorial e, assim, diminuir a ansiedade sobre o conflito entre a quantidade de conteúdos que ele sabe que existe com o que o tutor sabe da necessidade para aquele momento.

**Palavras Chave:** imunização, papel, tutor, aluno.

## **ESSA CIRANDA NÃO É SÓ MINHA! VIVÊNCIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

*Lorrainy da Cruz Solano – FACENE/PMM*

*Mairthes Fernanda de Medeiros Freitas – UERN/PMM*

*Gessica Raquel Clemente Rodrigue – UERN/PMM*

*Paloma Katlheen Moura Melo – UERN/PMM*

*Fadja Synara Guimarães de França Lima – UERN/PMM*

**RESUMO:** A Ciranda de Aprendizagem Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi desenhada para ser um espaço de interação e interlocução dos diversos atores institucionais e comunitários na formulação de políticas sociais que interferem e atuam na produção de saúde. É uma estratégia que visa direcionar as políticas públicas municipais para uma democracia participativa, na perspectiva de estimular o protagonismo popular. Este estudo objetiva relatar uma vivência de educação permanente chamada Ciranda de Aprendizagem Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foi executada em cinco dias simultaneamente nas cinco zonas do município de Mossoró nas Unidades Básicas de Saúde Polos de cada zona em março de 2016. O desenho da ciranda foi de um facilitador, um co-facilitador e um apoiador técnico para cada zona com temas geradores buscando discutir os principais atributos, essência e a prática da melhor Atenção Básica: acesso, continuidade, integralidade ou abrangência dos serviços e coordenação do cuidado. Partindo da ESF como estratégia estruturante de um novo modelo de saúde. O público alvo foram os coordenadores do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) das equipes da ESF tendo as metodologias ativas como eixo estruturante da formação numa aposta na construção coletiva e a interação grupal. As atividades aconteceram por meio de situações problemas do cotidiano de trabalho convergindo para contextualizar onde os mesmos estão inseridos. Como resultados pode-se apontar que a vivência evidenciou a falta de estímulo dos profissionais decorrente das dificuldades estruturais e condições de trabalho. Acresce-se baixas remunerações, pouco prestígio social da Atenção Básica, rotatividade de profissionais nas UBS, absenteísmo, dificuldades de comunicação com profissionais da rede especializada. Com o tema gerador Linhas de Cuidado trabalhado como oficina destaca-se o desconhecimento de alguns serviços existentes no município, sucateamento das UBS, valorização da média e alta complexidade, falta de planejamento da gestão municipal e como fator positivo a existência das residências em saúde. O tema gerador Processos de Trabalho foi trabalhado a partir de uma situação-problema para em seguida ser problematizado com levantamento de hipóteses explicativas e teve como principais pontos: buscar escutar o outro, necessidade de acolhimento, escuta qualificada, importância de não rotular e co-responsabilidade do usuário. Outro tema foi Autoavaliação do PMAQ onde foi oportunizado espaço para os participantes tirarem dúvidas e compartilharem experiências dos ciclos anteriores. O tema gerador Especificidades da ESF/NASF também foi trabalhado como oficina a partir da distribuição na sala das dezoito atribuições comuns a todos os profissionais da AB, nos doze processos de trabalho apontados na Política Nacional da Atenção Básica. Os grupos discutiram cada uma das atribuições, como elas vêm se efetivando ou não nas realidades de trabalho, vale destacar que alguns profissionais desconheciam algumas atribuições. O último tema: Ferramentas na ESF, trabalhado através da técnica de grupo “Carrossel” teve como eixos teóricos e conceituais: clínica ampliada, projeto terapêutico singular, genograma, ecomapa, construção de agenda, territorialização e ações individuais/coletivas em saúde. Foi um momentos rico de compartilhamento de vivências e de descoberta de algumas ferramentas e suas potencialidades. A ciranda expressou o valor de aprender com o outro e a partir das demandas



dos profissionais inseridos na produção dos serviços em saúde. A educação permanente em saúde deve ser a mola propulsora da gestão pública em saúde comprometida com os princípios do SUS. A ciranda não é só minha ela é de todos nós, de todos que sonham e desejam um modelo de atenção à saúde equânime e justo.

**Palavras-chave:** Estratégia de Saúde da Família; educação permanente; residência multiprofissional.

## VARAL DA CIDADANIA: DESENVOLVENÇÃO AÇÕES DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE

*Flávia Christiane de Azevedo Machado – UFRN*

*Márcia Lélis Rocha correia – Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN*

*Debora Goldberg – UFRN*

*Marth Andrea da Silva Costa de Macedo – UFRN*

*Najara Mônica de moura Teixeira – UFRN*

**RESUMO:** Objeto da experiência: Os estudantes que participam da disciplina Saúde e Cidadania -SACI devem vivenciar dinâmicas que viabilizem a reflexão sobre os problemas de saúde da população para desencadear o planejamento e desenvolvimento de ações de atenção à saúde na comunidade. A SACI aborda conteúdos relacionados ao território e as tecnologias de comunicação necessárias à educação popular em saúde da comunidade adscrita a Unidade de Saúde da Família (USF) em que a disciplina ocorre. Portanto, a inserção dos estudantes nas comunidades deve contribuir para a melhoria desses territórios, uma vez que é preciso haver uma contribuição mútua UFRN-serviços de saúde. As atividades estruturam-se na concepção do Arco de Maguerez como elemento condutor das práticas<sup>1</sup>, objetivando extrapolar o domínio técnico-científico da formação, contribuindo para elevar a qualidade de saúde da população mediante enfrentamento dos aspectos epidemiológicos do processo saúde-doença<sup>2</sup>. Assim, há um cenário para realizar ações de extensão. Objetivos: Desenvolver atividades de educação em saúde em equipamentos sociais pertencentes ao território adscrito da USF Cidade Praia localizada no Distrito Norte I de Natal/ RN. Essas ações desenvolvem-se a partir de levantamento das necessidades de saúde da população, seleção de pontos críticos viáveis de intervenção e delineamento de planos de ação para quaisquer equipamentos sociais do território. Esses planos de ação (o que fazer, para que fazer, para quem fazer, onde fazer, como fazer e quais recursos) são concretizados mediante dinâmicas intituladas “Varal da Cidadania”. Método: A vivência de práticas como o “passeio exploratório do território”, rodas de conversa com os profissionais de saúde e entrevistas voltadas à comunidade busca compreender a visão de mundo da população acerca da cidadania; identificar fragilidades e potencialidades; discutir as possíveis causas e consequências e elencar pontos-chave passíveis de intervenção. No caso, o grupo identificou como demandas realizar ações voltadas aos ciclos de vida permeando temáticas trabalhadas pelo Ministério da Saúde como práticas integrativas; escuta qualificada; combate a *Diabetes mellitus*; hipertensão; hábitos de higiene e uso de drogas ilícitas. Isto porque, verificou-se que a USF poderia aumentar o número de atividades educativas que realiza em prol da comunidade, sobretudo, utilizando metodologias ativas. Tais atividades ocorreram entre Agosto e Novembro de 2016. Relato de experiência: A característica comum dessas atividades é desenvolver habilidades de comunicação e trabalho em equipe para mobilizar informações a grupos específicos. No caso, foram realizados quatro “varais da Cidadania”; saúde da criança mediante a realização de uma oficina de Shantala na

USF Cidade Praia tendo como público alvo pais e mães de crianças de um a seis meses de idade; saúde do homem tendo como foco abordar a alimentação saudável como fator de proteção à *Diabetes mellitus* e cardiopatias como a hipertensão mediante abordagem dos feirantes e frequentadores da Feira livre próxima a USF; saúde do idoso tendo por essência trabalhar a escuta para compreender a singularidade de cada indivíduo e como esta percepção é essencial ao trabalho em saúde mediante condução de uma Tenda do Conto no Lar de idosos “Jesus Misericordioso”; saúde da criança e adolescente no Centro Municipal de Educação Infantil do território tendo como objetivo estimular valores e hábitos promotores de qualidade de vida mediante encenação teatral para abordar, de forma indireta, um grave problema no território que é o uso de drogas nas escolas do bairro e, em menor grau, a infestação por ectoparasitoses como piolho e escabiose. Considerações finais: Este projeto de extensão buscou sensibilizar os profissionais da USF para incluir as práticas integrativas de fácil execução como a Shantala em suas atividades, viabilizando uma melhor avaliação pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica<sup>3</sup>. No caso, em sua última avaliação, a USF não obteve um resultado satisfatório quanto à realização dessas práticas. Assim, a oficina de Shantala visou estimular a inclusão dessa prática no Programa de Desenvolvimento e Crescimento. Com o Varal Saúde do Homem, evidenciou-se uma forma mais ativa de trabalhar a promoção da saúde no espaço da Feira Livre, suplantando a distribuição de folders. O Varal da Criança e do adolescente auxiliou o fortalecimento de parcerias entre instituições de ensino e a USF, potencializando chances de um melhor desenvolvimento do Programa Saúde na Escola<sup>4</sup>. O Varal do idoso sensibilizou o próprio grupo tutorial para a escuta qualificada, elemento essencial ao profissional de saúde.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde, Comunicação interdisciplinar, Atenção à Saúde.

## GT 5 – GÊNERO, RELAÇÕES SOCIAIS E GERAÇÃO

**COORDENADORA:**

Profa. Ms. Priscila Brandão de Medeiros (UFRN/FCST)

**Modalidade de apresentação:** comunicação oral

## **PROSTITUIÇÃO: REALIDADE DAS PROFISSIONAIS DO SEXO NO ACESSO A POLITICA PÚBLICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAICÓ/RN**

*Ivânia Avelino de Souza – Faculdades Integradas de Patos - PB*

*Patrícia Melo da Silva Santos – Faculdade Católica Santa Terezinha – FCST*

*Sabrina Russele R. Batista Santos – Faculdades Integradas de Patos - PB*

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: A prostituição é tida para leigos e alguns estudiosos como a profissão mais antiga do mundo. No decorrer da construção histórica as mulheres que a exercem passaram por processo de adoração, devido à prostituição sagrada, para ademais serem culpabilizadas, excluídas e estigmatizadas pela sociedade conservadora, como destruidoras de lares e pecadoras, por desrespeitarem os padrões da moralidade e dos “bons” costumes. No que concerne o acesso à política pública de saúde pelas prostitutas, as análises históricas brasileiras relatam que as primeiras ações foram/são de cunho focalizado, fragmentada e sanitarista. Para tal, o intento deste trabalho é enfatizar a pesquisa de campo realizada com as profissionais do sexo do município de Caicó/RN, com relação ao acesso a Política Pública de Saúde, analisando os dados produzidos e assim revelar a realidade da referida política direcionada a essas profissionais. OBJETIVOS: Traçar o perfil socioeconômico das profissionais do sexo que atuam no município de Caicó/RN; Identificar se está sendo garantido o acesso à Política Pública de Saúde; Determinar se a procura por atendimento de saúde se dá de forma voluntária. METODOLOGIA: Os instrumentos metodológicos utilizados para a elaboração do presente trabalho iniciou-se, primeiramente, através da pesquisa bibliográfica com autores que estudam ou estudaram sobre a prostituição, tanto na área do Serviço Social, Sociologia e Antropologia. A segunda etapa ocorreu com a pesquisa de campo, realizada entre março de 2015 a abril de 2015, com 09 profissionais do sexo que trabalham de forma autônoma e em prostíbulo/boates do município de Caicó/RN,

utilizando na abordagem a aplicação de questionário socioeconômico com base qualitativa, quantitativa (gráficos) e entrevista semiestruturada (perguntas abertas e fechadas), que foi gravada mediante autorização e depois transcrita. Por último, a terceira fase, se deu pela análise dos dados coletados. RESULTADOS: Os resultados obtidos indicaram que as participantes do estudo, 89% das entrevistadas são do sexo feminino e 11% do sexo masculino. Com relação à faixa etária, 78% têm idades entre 25 e 31 anos, 11% entre 18 e 24 anos e 11% entre 32 e 37 anos; 67% das entrevistadas tem filhos. Os dados demonstram que 45% das entrevistadas não quiseram declarar a renda mensal; 33% responderam que a renda mensal é de 1 a 2 salários mínimos (788,00); e 22% afirmaram que a renda mensal é de 3 a 5 salários mínimos. E, por último, todas (o) foram unânimes em afirmar que as causas/motivos de exercerem a profissão se deram por necessidade financeira. As profissionais do sexo participantes do estudo relataram que são assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cujos atendimentos vêm a ser realizados através dos Postos de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (ESF) de cada bairro em que residem ou esteja situada à boate/prostíbulo, destacando-se a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) nas boates/prostíbulos. Mesmo com acesso à saúde garantida, as profissionais da boate “Y” só procuram o posto por intermédio do agente de saúde, sendo responsável pela distribuição de camisinhas e anticoncepcionais, como também a marcação de exames, não havendo uma procura voluntária. Sob essa ótica, à invisibilidade de outros problemas de saúde que afetam as profissionais do sexo, como o uso de álcool e medo da violência, estes podendo causar a dependência química e problemas psicológicos. CONCLUSÃO: O trabalho objetivou em recorrer um estudo acerca da realidade das profissionais do sexo do município de Caicó/RN, no que concerne a Política Pública de Saúde. Diante de uma temática complexa em razão do estigma que circunda a prostituição; a pesquisa trouxe a aproximação com o cotidiano profissional e pessoal desses sujeitos, permitindo a investigação, análise e compreensão de sua realidade frente às adversidades impostas à profissão. Foi discutido que a Política de Saúde tem por fim o acesso universal e igualitário, entretanto, com relação a prostituição essa política é focalizada, fragmentada e sanitarista, para evitar a transmissão das DSTs. Esperou-se com a pesquisa uma análise crítica da realidade das profissionais do sexo, indicando as problemáticas e contradições que permeiam a atividade profissional; além disso, procurou-se mostrar as condições de vulnerabilidades, riscos, estigmas, violências e discriminação que cercam a prostituição.

**Palavras-chave:** Prostituição; Profissional do Sexo; Política Pública de Saúde.



## GT 6 – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E INTERSETORIALIDADE

### COORDENADORA:

Profa. Ms. Andiará Araújo Cunegundes de Brito (UFRN)

**Modalidade de apresentação:** comunicação oral



## ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL ENTRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE A PARTIR DO CRAS DONA VICÊNCIA: UM DESAFIO A SER SUPERADO

*Keila Karoline Souza do Nascimento – CRAS/Caicó-RN*

*Kaliane da Silva Faria – CRAS/Caicó-RN*

**RESUMO:** A Política Pública de Assistência Social tem como um de seus princípios, de acordo com a Lei nº 8.742 de 07 dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social art. 4º inciso II a “*universalização dos direitos sociais, a fim de tornar o destinatário da ação assistencial alcançável pelas demais políticas públicas*”, dessa forma, corroborando com o que preconiza a LOAS a atuação profissional no âmbito do CRAS Dona Vicência busca a partir de encaminhamentos para as diversas Políticas Setoriais e instituições da Rede Socioassistencial públicas e privadas contribuir para que os usuários que demandam os serviços socioassistenciais desenvolvidos no CRAS tenham acesso aos seus direitos sociais por meio das Políticas Públicas. Diante disso, o trabalho desenvolvido no CRAS tem como um de seus objetivos a articulação com a Rede Socioassistencial e as Políticas Setoriais a partir de encaminhamentos, reuniões, projetos, visitas institucionais, dentre outras, tendo em vista as demandas direcionadas as Políticas Sociais de Saúde, Educação, Habitação, Emprego e Renda, as quais se colocam no cotidiano de atendimento e se expressam através, destacando, especificamente, a necessidade de atendimento à saúde de crianças e pessoas com algum tipo de transtorno mental, que por vezes tem seu desenvolvimento social, no que diz respeito a convivência familiar e comunitária, afetados pelo não acesso a Política de Saúde, sendo isso o objeto da experiência. Dessa maneira, nos utilizamos das formas de articulação mencionadas anteriormente para dar prosseguimento a resolutividade das demandas de saúde apresentadas pelos usuários atendidos, emergindo no cotidiano de trabalho a dificuldade de articulação com as instituições de saúde, a qual se expressa na não realização da contrarreferência das situações encaminhadas, se configurando como o objetivo da experiência apresentada, a criação, em parceria com instituições da área de Saúde de estratégias de articulação que possam superar essa limitação relacionada a contrarreferência, utilizando, inicialmente, como metodologia a realização de reuniões em conjunto com os profissionais de saúde para analisar as demandas apresentadas individualmente pela população atendida, buscando como resultado a realização de encaminhamentos consistentes que possam contribuir para um ganho coletivo no que diz respeito ao acesso dessa população aos direitos sociais, sendo assim, esse o Relato da Experiência vivenciado, no que diz respeito articulação intersectorial entre as políticas públicas de Assistência Social e Saúde.

Palavras-chaves: Articulação intersectorial, contrarreferência, universalização no acesso, direitos sociais.

**Palavras-chave:** Articulação intersetorial; contrarreferência; universalização no acesso; direitos sociais.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA PET-GRADUASUS: VISITAS E VIVÊNCIAS DOS SERVIÇOS DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)**

*João Vitor Silva – UFRN*

*Damião Welson de Araújo – UFRN*

*Ianka Rayanne Oliveira Silva – UFRN*

*Luana Augusta Pimenta Bezerra – NASF/Santa Cruz-RN*

*Maria José Medeiros da Fonseca – SESAP/RN*

**RESUMO:** Introdução: O projeto PET-GraduaSuS visa aproximar discentes dos cursos de Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia e Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi dos serviços públicos de saúde e à formação voltada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Uma das principais portas de entradas para o SUS é a Atenção Primária à Saúde (APS), realizando ações individuais e coletivas relacionadas desde a promoção e proteção da saúde até a reabilitação, sendo centrada na família e participação ativa da comunidade e dos profissionais responsáveis pelo cuidado. Como estratégia para enfrentar os vários desafios da Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi instituído afim de estabelecer resolutividade, ampliando o escopo de ações. O objeto desse relato consiste na experiência de acompanhamento e análise dos processos de trabalho do núcleo no município e Santa Cruz-RN, como parte do processo de reconhecimento da rede de atenção. Objetivo: Relatar experiência dos alunos e preceptores inseridos no NASF na análise do funcionamento dessa unidade. Metodologia: A construção desse trabalho é de caráter qualitativo e descritivo, onde foram realizados encontros no período de junho a agosto de 2016 com o acompanhamento de duas preceptoras, sendo uma delas funcionária do município e a outra do estado e ainda três discentes (Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia) da FACISA. Buscou-se elaborar um fluxograma descritivo da dinâmica do serviço, baseado no modelo de “Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS” o qual destaca aspectos do processo de trabalho a partir de critérios, tais quais: força de trabalho, demandas, capitais, produtos, insumos, resultados e processos. Por meio da análise do fluxograma, em construção envolvendo a participação dos atores do serviço, destacaram-se as suas potencialidades e desafios. Resultados: Como fruto dessa experiência, foi possível conhecer as ações do NASF e como ocorre o processo de trabalho multiprofissional e intersetorial. A partir da análise dos processos de trabalho e elaboração do fluxograma foram identificados os pontos primordiais

que regem esse serviço. O fluxograma foi apresentado para o grupo PET e posteriormente para os profissionais da unidade de maneira simplificada e dialógica, fomentado um rico debate entre de profissionais e discentes em relação às práticas diárias diretamente interligadas com os componentes do fluxograma. O instrumento foi reconhecido como um mecanismo mediador para a melhoria processo de trabalho e análise da inserção do serviço na rede de atenção, além de apontar as dificuldades e as qualidades envolvidas. Conclusão: A experiência oportunizou a observação dos fenômenos e como esses estão intrinsicamente vinculados ao processo de trabalho, tornam-se objetos capazes de modificar a forma de pensar e possivelmente o modo de agir dos envolvidos, mas principalmente dos educandos e educadores de forma direta neste processo. Sendo assim vimos que conhecer os serviços de saúde é fundamental, assim como dar um retorno dessa concepção obtida pelo alunado, como forma de criar uma aliança entre a academia e o serviço em questão.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Fluxograma. Sistema Único de Saúde.

## **PAINEL DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS: EXPERIÊNCIA DE APLICAÇÃO NO NASF-CAICÓ**

*Aílla Lorena de Medeiros Paiva – UFRN*

*Leonardo Almeida Cesar e Silva – UFRN*

*Lorena Saraiva – UFRN*

*Lucas Pereira de Melo – UFRN*

**RESUMO:** OBJETO DA EXPERIÊNCIA: O modelo teórico de painel de monitoramento e avaliação da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) permite avaliar demandas, insumos, processos, produtos e resultados, disponibilizando um instrumento de forma simplificada e prática para a avaliação em qualquer instância de gestão (Tamaki et al, 2012). Diante disso, ele se torna uma ferramenta eficaz para analisar o processo de trabalho de equipamentos de saúde, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). OBJETIVOS: Relatar as dificuldades encontradas por um grupo de bolsistas do PET-Saúde GraduaSUS (programa de educação para o trabalho) para realizar a esquematização de um modelo teórico de painel de monitoramento e avaliação da gestão do SUS aplicado ao NASF-Caicó, com enfoque no funcionamento do referido equipamento de saúde. METODOLOGIA: Foram realizadas reuniões, no período de junho a agosto de 2016, entre os alunos bolsistas do PET-Saúde GraduaSUS, a preceptora da rede e a equipe do NASF Caicó. Inicialmente foi usado um roteiro construído pelos alunos para a realização de entrevistas com os profissionais do NASF, por meio do qual foram identificadas as demandas, o processo de trabalho, os insumos, a força de trabalho, os capitais, os produtos e os resultados do já referido equipamento de saúde.

Posteriormente, foi construído um fluxograma expondo tais pontos seguindo o modelo teórico do painel de monitoramento e avaliação da gestão do SUS desenvolvido por Tamaki et al (2012). RELATO DE EXPERIÊNCIA: A partir da construção do fluxograma, percebeu-se a baixa resolutividade do serviço oferecido pelo NASF de Caicó, devido à alta demanda por tal serviço. Somado a isso, foi detectado e reconhecido pelos próprios profissionais que o serviço oferecido pela equipe não é o mesmo preconizado pelo ministério da saúde não existindo, assim, trabalho em equipe, educação permanente, continuidade do cuidado, e vínculo com a gestão e com as equipes matriciadas. Outro ponto detectado como entrave para a realização das ações do NASF, foi o número de Equipes de Saúde da Família (23) que existem no município, das quais 9 recebem atendimento diretamente e as demais são atendidas quando solicitado, sobrecarregando os profissionais. CONCLUSÃO: As dificuldades de organização e estruturação no processo de trabalho do NASF traz insatisfação para os profissionais (UBS e NASF) e para os usuários da rede, tornando o cuidado continuado ineficaz ou, muitas vezes, inexistente. Ao esquematizar um fluxograma dentro da metodologia já citada torna-se possível criar uma ferramenta capaz de, minimamente, estruturar o processo de trabalho, bem como reduzir gastos e otimizar os serviços oferecidos pela rede do município. Além disso, tal fluxograma permite que as ações desenvolvidas possam ter um caráter resolutivo, satisfazendo as expectativas da população e dos profissionais da atenção básica, ao mesmo tempo que possibilita um melhor acompanhamento por parte da gestão municipal das ações desenvolvidas e dos resultados obtidos pela equipe em questão.

**Palavras-chave:** Atenção Básica à Saúde; Fluxograma; Fluxo de trabalho; Administração de Serviços de Saúde; Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde.

## CONSTRUÇÃO PARTICIPATIVA DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE PARA INSTITUTOS FEDERAIS

*Flávia Christiane de Azevedo Machado – UFRN*

*Janmille Valdivino Silva – IFRN*

*Gerliene Maria Silva Araújo de Almeida – IFRN*

*Ideize de Barros Medeiros – IFRN*

*Thiago Antonio Raulino do Nascimento – IFRN*

**RESUMO:** Introdução: Uma política pública deve considerar a quem se destinam os resultados ou benefícios e o seu processo de elaboração deve ser submetido ao debate público. No Brasil, quando se mencionam serviços públicos de saúde, preponderantemente, nos remetemos aos serviços integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS. Contudo, há instituições públicas, não integrantes do SUS, que disponibilizam serviços de saúde e, assim, fariam jus a uma política de saúde específica. Dentre essas instituições, podem-se identificar os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia – IF. Os IF disponibilizam assistência

à saúde dos discentes para viabilizar a permanência e êxito, todavia não há uma política de saúde formal. Como os desafios dos serviços de saúde dos IF são similares aos do SUS; faz-se necessário facilitar a instituição da vigilância da saúde e, neste intuito, uma política de saúde seria promissora. Objetivo: Elaborar uma política de saúde, estratégica e participativa para setores de saúde de IF cujas diretrizes foram traçadas via análise documental do Plano de Assistência Estudantil, Projeto Político-Pedagógico do IFRN; Lei 11.892/2008; artigos que abordassem questões relacionadas aos IF; e documentos relativos ao Programa Saúde na Escola e a série Planeja SUS do Governo Federal. Ainda, avaliou-se mediante análise de editais de concursos se as atribuições dos profissionais (médicos, técnicos de enfermagem, odontólogos) estavam congruentes a missão dos setores de saúde. Método: Estudo de avaliação para estruturar os elementos fundamentais à construção da política: diagnóstico da realidade; os objetivos pretendidos; e a estratégia a ser adotada. Para o diagnóstico situacional, procedeu-se à consulta de levantamentos de saúde nacionais envolvendo adolescentes de 14 a 19 anos e ao Relatório Geral de caracterização socioeconômica dos alunos do IFRN. Além disso, avaliaram-se os potenciais recursos do IFRN (infraestrutura, gestão do trabalho, gestão de pessoas) via questionário Google forms® direcionado a coordenadores e servidores dos setores de saúde da assistência estudantil do IFRN. A partir disso, delinear-se diretrizes, objetivos e problemáticas-alvo. Então, organizou-se uma matriz de indicadores, cujo conteúdo foi validado por consenso de profissionais de saúde do próprio IFRN, bem como foram construídos instrumentos gerenciais para avaliar a implantação da Política e monitorar as ações realizadas. Resultados: As diretrizes da política têm como orientação geral a redução das iniquidades em saúde, ênfase nas atividades de promoção em saúde e a instituição do planejamento estratégico nos serviços de saúde. As temáticas selecionadas para compor os problemas-alvo da política estão relacionadas, preponderantemente, a educação popular em saúde com ênfase na educação sexual, educação alimentar, incentivo à prática esportiva, combate à utilização de drogas, e redução da violência; vigilância da água; vigilância epidemiológica e promoção à saúde mental. Ao final da discussão, a matriz anteriormente composta por 42 indicadores distribuídos nas categorias de atividades de educação em saúde (n=18), assistenciais (n=07) e administrativas (n=17) passou a ser composta por 37 indicadores (educação em saúde: 10, atividades assistenciais: 07, atividades administrativas: 20) selecionados para avaliar a implantação e execução da política de saúde proposta. A política de saúde estruturou-se na concepção de escola como espaço importante para promoção e prevenção de agravos, através de dinâmicas participativas, possibilitando a discussão e reflexão sobre temas como sexualidade, contracepção, prevenção de DST/AIDS, gravidez, prevenção do tabagismo e uso de outras drogas, hábitos saudáveis de vida,

construção de projeto de vida (pessoal, afetiva, profissional) e responsabilidade. Considerações finais: Espera-se que a Política proposta contribua para o melhor desempenho acadêmico dos alunos e permanência dos mesmos na instituição, mediante oferta de ações promotoras, protetoras e de recuperação da saúde, utilizando tecnologias de baixa densidade tecnológica e essencialmente relacionais. Assim, pretende-se instituir um modelo balizado no cuidado à saúde que, potencialmente, contribua para formação de um sistema de proteção social ao aluno. Embora criada para o contexto do IF Rio Grande do Norte, a política proposta pode ser instituída em outros estados, uma vez que sua essência é comum aos Institutos Federais como um todo.

**Palavras-chave:** Política de Saúde; Gestão em Saúde; Avaliação de Serviços de Saúde; Instituições de ensino; Atenção à Saúde.

## **O TERRITÓRIO DA/NA SAÚDE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E IMPACTOS NO PROCESSO DE TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

*Tiago Ananias Gonçalo – UFRN*

*Lucas Pereira de Melo – UFRN*

**RESUMO:** INTRODUÇÃO A ciência Geografia tem o objetivo de estudar o espaço geográfico no qual o homem realiza seus sistemas de ações e sistemas de objeto. Para compreender esta problemática é necessário entender a dinâmica geoterritorial de cada lugar, pois a partir delas



se podem evidenciar as origens das representações que os homens atribuem às suas ações. Nesse cenário, o conceito de território passou a nortear a organização do sistema de saúde, sobretudo com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesta situação, o conceito de território é determinante, ou seja, importante para prevenção e promoção da saúde, pois sua compreensão permite compreender os múltiplos determinantes do processo saúde-doença e, a partir disso, planejar as ações de saúde voltadas a aperfeiçoar as situações vivenciadas. O objeto de estudo deste trabalho será a representação social de território dos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) B. Paraíba. OBJETIVO Este trabalho tem a pretensão de compreender a representação social de território dos ACS das equipes de saúde da família I e II da Unidade Básica de Saúde Paraíba, em Caicó (RN), atentando para as implicações dessa representação no processo de trabalho das referidas equipes. Nisto a pesquisa buscará por meio de entrevistas e questionários identificar as representações sociais dos ACS sobre o conceito de território no SUS e conhecer as implicações dessa representação no processo de trabalho das referidas equipes de saúde da família, tendo em vista as ações dos agentes de saúde. METODOLOGIA A abordagem a ser usada será de cunho qualitativo. Quanto aos objetivos, trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva que segundo Gil (2008). Será utilizada a técnica de análise temática (MINAYO, 2008). A população constará dos 16 ACS das Equipes de Saúde da Família I e II da UBS Paraíba. O período do apuramento dos dados está previsto nos meses de setembro e outubro de 2016. Estes dados deveram ser colhidos nas áreas onde se encontram os ACS ou na própria UBS. Nesse panorama, serão feitas entrevistas semiestruturadas utilizando um roteiro e preenchimento de questionário socioeconômico, as mesmas serão registradas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra. Além desses dados, serão realizadas pesquisas documentais de dados e informações geográficas e levantamentos bibliográficos. Os dados secundários serão obtidos no IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, COSERN - Companhia Energética do Rio Grande do Norte, Agência dos Correios de Caicó-RN para saber o limites do Bairro e legalização territorial. RESULTADOS E DISCUSSÃO Pelos dados tabulados em relação ao questionário socioeconômico: os ACS dos 16 se consideram solteiro com 67% (10) com menores margens casadas (os) e União estável civil respectivamente com 20% (3) o primeiro e segundo 13% (2), em relação ao sexo que, a maioria é do sexo feminino com 69% (11) do total de 16 agentes, sendo a população masculina com 31% (5). É identificado que a idade média dos agentes comunitários fica entorno de 37,25, sendo a mediana com 35 e a moda com 32. Em relação ao grau de escolaridade, ensino médio Completo com respectivamente 5 ACS, porém diferenciado do segundos maiores índices deste de apenas uma pessoa, ora ensino superior completo e incompleto. Nisto observando

somente um com ensino médio incompleto. O tempo de trabalho dos ACS na UBS Paraíba, tendo por média, 10 anos assim como a moda com mesmo resultado e já a mediana com 3. Sobre as entrevistas, os ACS consideram como território processo, no qual desempenha suas ações na comunidade também criando territórios descontínuos e contínuos, o que causam um conflito entre os próprios e uma ação mais efetiva das equipes de saúde, ademais pelos relatos entende-se que a secretaria municipal e até a separação da equipe de saúde na UBS Paraíba trazem maiores dificuldades para uma melhor agilidade na promoção e no atendimento, tendo em vista a população fica com dificuldade de saber sua equipe que pertence e já o sistema de autorizações de consultas que provem da Secretaria de saúde não é eficaz.

**CONCLUSÕES** Pelo que foi analisada a representação social que os Agentes de saúde têm são de território processo, muito embora alguns não saibam do significado de território no SUS, o que pode explica a má territorialização e falta de um planejamento e organização tanto dos ACS como a USB do Bairro Paraíba. Mesmo a estas situações verificou que uma parte dos agentes de saúde em suas vivências e experiências tem em sua representação social o valor de pertença além de uma imagem de uma família. Todavia é nítido que a formação desses territórios foi por um processo histórico ocorrendo desordenadamente, tendo em vista eram territórios que pertenciam a outros agentes e os novos que entraram findaram com fragmentos de outras ruas além de completa a o número de famílias conforme as diretrizes do SUS. Sugestões: Sensibilização vivenciando os territórios de seus parceiros para uma dinâmica de ações mais objetivas eficazes e uma nova territorialização desprezando as ruas, mas sim Área total.

**Palavras-chave:** Território; representação social; Geografia da saúde; Território do SUS.

## ATENDIMENTO COMPARTILHADO NO ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

*Mayonara Fabíola Silva Araújo – UFRN*

*Amanda Almeida Gomes Dantas – UFRN*

*Nayara Priscila Dantas de Oliveira – UFRN*

*Laísa Thaíse de Oliveira Batista – UFRN*

**RESUMO:** Objeto da experiência: A atenção primária à saúde abrange ações preventivas e curativas, voltadas para o indivíduo e a comunidade com o objetivo de responder as suas necessidades de saúde, devendo ser desenvolvida por equipes multidisciplinares. Essas equipes são necessárias, em virtude da impossibilidade do domínio, por um único profissional, da totalidade dos conhecimentos e técnicas disponíveis. Assim, as residências multiprofissionais em saúde foram criadas, visando promover uma formação qualificada, onde os profissionais desenvolvem competências necessárias para o trabalho no SUS e atuam na perspectiva da atenção integral à saúde. A atenção à saúde da criança representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde das populações. O acompanhamento do desenvolvimento e do crescimento pela equipe multiprofissional, é fundamental, devido a possibilidade de identificação, em tempo oportuno, as necessidades de saúde e coordenando o cuidado dentro da rede de atenção. Objetivos: Relatar a experiência multi e interdisciplinar vivenciada nas consultas compartilhadas de crescimento e desenvolvimento (CeD) de crianças menores de 2 anos de idade assistidas pela Estratégia de Saúde da Família Expedito Araújo. Tal vivência foi experienciada por profissionais residentes (enfermeira, fisioterapeuta, nutricionista e dentista) do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (EMCM/UFRN), que atualmente encontra-se em atuação no município de Currais Novos, RN. Metodologia: O cenário de vivência do presente estudo foi a Unidade Básica de Saúde (UBS), denominada Expedito Araújo, que está localizada no Bairro Paizinho Maria, na cidade de Currais Novos, estado do Rio Grande do Norte. A unidade possui apenas uma equipe de saúde da família, uma equipe de saúde bucal e conta com profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Hoje faz parte dessa equipe os profissionais residentes, participantes do programa de residência multiprofissional em saúde da EMCM/UFRN. Dentre as atividades desenvolvidas na rede, estão as consultas mensais para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 2 anos, estabelecida na UBS como prática instituída e disponibilizada no cardápio de oferta de serviços de saúde à população. As consultas acontecem semanalmente, no turno matutino da quinta-feira, sendo realizada pelos residentes de enfermagem, fisioterapia, nutrição e odontologia. O período ao qual o estudo faz menção é de março a junho de 2016. Relato da experiência: No Programa Multicampi de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, os profissionais residentes da categoria de enfermagem e de odontologia, ficam fixos na unidade

e já a nutricionista e fisioterapeuta se dividem nos atendimentos em duas unidades. Na UBS Expedito Araújo, entre as atividades desenvolvidas e propostas por esses profissionais, está o atendimento individual compartilhado no acompanhamento ao crescimento e desenvolvimento de crianças de 0 a 2 anos. Na oportunidade da consulta de puericultura, era avaliado o desenvolvimento neuro-psicomotor, observação da cobertura vacinal, estímulo ao aleitamento materno exclusivo, orientação quanto à alimentação complementar da criança, prevenção às doenças diarreicas e respiratórias nos primeiros anos de vida. Além disso, ainda é feita avaliação e orientação da saúde bucal com realização do teste da linguinha nas crianças que ainda não haviam sido submetidas ao mesmo na maternidade. Essas atividades do atendimento compartilhado buscam o atendimento de forma integral da saúde da criança, não ficando esse restrito a práticas curativas, mas estando voltado também para prevenção e promoção de saúde. Considerações finais: A experiência de atuação multiprofissional nos levou, enquanto residentes, a repensar e melhorar a nossa prática, uma vez que, essa era até então baseada na formação acadêmica, restrita a nossa expertise, nos direcionando para uma visão mais ampla, que vai além do atendimento individual e propostas exclusivas de um único profissional. A vivência do atendimento compartilhado com o envolvimento de múltiplos profissionais da área da saúde fortaleceu a aprendizagem e a troca de saberes entre os núcleos profissionais, bem como potencializou o cuidado integral em saúde. Porém, um obstáculo identificado à integralidade da assistência prestada, foi à necessidade de maior articulação com a rede para o desenvolvimento de ações intersetoriais. Apesar dos entraves encontrados, pode-se dizer que os profissionais que fazem parte da equipe de saúde da família, encontram-se preparados para responder às reais necessidades de saúde dos usuários, família e comunidade que são apresentadas.

**Palavras-chave:** Equipe multiprofissional; Atenção básica; Residência; Saúde da Criança.



## **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB PERSPECTIVA MULTIPROFISSIONAL EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO FUNDAMENTAL**

*Terciano Bezerra de Araújo – UFRN*

*Lucas Richter de Oliveira Dantas – UFRN*

*Cordélia Maria de Araujo – UFRN*

*Bruno Gonçalves de Medeiros – UFRN*

*Lorena Santos Dantas Saraiva – UFRN*

**RESUMO:** OBJETO DA EXPERIÊNCIA: Repercussões de ações do Programa Saúde na Escola na Escola Municipal Coronel Paulino Barcellos no município de Caicó – Rio Grande do Norte, escola que atende uma demanda relativamente alta de crianças com deficiência intelectual e outras alterações, e que em virtude dessa assistência tornou-se referência para a localidade. OBJETIVOS: Caracterizar a instituição escolar pública de ensino quanto as condições de saúde dos escolares, com faixa etária entre 04 a 12 anos, a partir de indicadores de saúde estabelecidos pelo Ministério da Saúde, visando implementar ações de promoção e prevenção de enfermidades, com uma abordagem multiprofissional, e subsidiar atendimento a alunos e professores que necessitam de demanda específica. METODOLOGIA: A intervenção aconteceu na Escola de ensino infantil e ensino fundamental menor ( 1º ao 5º ano) Coronel Paulino Barcellos, instituição da rede pública de ensino do município de Caicó – Rio Grande do Norte, situada do bairro Paraíba, com cerca de 250 alunos matriculados no mês de junho de 2016, como ação do Programa Saúde da Escola (PSE), organizada pela equipe da Unidade Básica de Saúde da área da instituição e grupo de alunos de pós-graduação em saúde coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. As atividades aconteceram nos períodos matutino e vespertino ao ponto de abranger todos os escolares da instituição, em ações de antropometria, situação vacinal, avaliações fonoaudiológicas, psicológicas, nutricionais, escovação dental supervisionada, informação sobre cuidados com animais domésticos e observação de fatores de riscos sociais das crianças. Os casos mais específicos foram encaminhados para o serviço de atenção básica do município, junto com orientações a equipe escolar e pais dos alunos. RELATO DE EXPERIÊNCIA: Para alguns profissionais da atenção básica em saúde, as ações do PSE são realizadas de caráter minimamente pontual, envolvendo ações rápidas e capacitações a professores e alunos. Entretanto, a saúde do escolar necessita de uma atenção especial, já que crianças de diferentes faixas etárias, percepções culturais e sociais convivem diariamente em um mesmo espaço buscando o mesmo fim: o aprendizado. O trabalho executado por uma equipe multiprofissional é essencial na progressão das atividades, não observando o escolar de forma desmembrada, mas como todo o seu contexto de saúde. Uma equipe multiprofissional formada por enfermeiros, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, cirurgião-dentista, fisioterapeuta, farmacêutico,

assistente social e médico veterinário atuou durante os meses de junho a setembro de 2016 na escola municipal supracitada através de ações coletivas de promoção de saúde e exames específicos de cada profissão em todos os alunos e equipe de professores. A escola apresenta cerca de 50 crianças com déficit grave de aprendizagem e portadoras de outras alterações, onde pode ser observada se há o acompanhamento destas crianças em outros equipamentos de saúde, como o Centro de Reabilitação Infantil do município. Cada profissional identificou as principais demandas de saúde da escola, em alguns casos mais urgentes realizou intervenções e através de reunião com pais e professores dos alunos, repassaram as demandas encontradas e nortearam quanto ao acesso de serviços especializados pelo sistema único de saúde. **CONCLUSÃO:** A participação dos alunos de pós-graduação junto a equipe da Estratégia Saúde da Família evidenciou a importância do trabalho interdisciplinar no PSE, tendo em vista a melhoria da qualidade e resolubilidade das ações executadas. O trabalho foi realizado com êxito e serviu de modelo para intervenções da equipe em outras escolas presentes no território da Unidade de Saúde.

**Palavras-Chave:** Saúde escolar; promoção da saúde; prática profissional.

## **SALA DE ESPERA COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO ALIMENTAR VOLTADA PARA PACIENTES DO HIPERDIA**

*Ana Karollyne Queiroz de Lima – UERN*

*Brena Miranda da Silva – UERN*

*Natalia Teixeira Fernandes – UERN*

*Pammella Lyenne Barbosa de Carvalho – UERN*

*Rafael Maia Moraes – UERN*

**RESUMO:** Objeto da Experiência: O diabetes e a hipertensão arterial constituem condições mórbidas de alta prevalência em nosso meio. Estima-se que existam atualmente no Brasil, cerca de seis milhões de portadores de diabetes e 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, com uma tendência de crescimento desses agravos (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b). O Hiperdia destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS (DATASUS, 2016). Objetivos: Como forma de garantir a prática da promoção a saúde, que é um dos alicerces do SUS, o trabalho que vem sendo desenvolvido visa, através do estímulo a uma alimentação saudável promover melhora da qualidade de vida dos pacientes atendidos pelo Hiperdia. Metodologia: Na Unidade Básica de Saúde Dr. José Holanda, localizada na cidade de Mossoró-RN, vem desenvolvendo-se desde Junho deste ano, atividades de promoção à alimentação de qualidade utilizando-se do método de Sala de Espera. Por meio da sala de espera os profissionais tem a oportunidade de estar desenvolvendo atividades que auxiliam na promoção da saúde. (RODRIGUES et al, 2009). Mensalmente um tema é eleito para ser trabalhado em atividades que acontecem semanalmente no dia reservado para atendimento exclusivo dos pacientes acompanhados pelo Hiperdia. Este tema, sempre relaciona um alimento específico ao tratamento de hipertensão e/ou diabetes ou a alguma das comorbidades que podem acompanhar estas patologias. O alimento em trabalho no mês é utilizado no preparo de receitas que contribuem para o tratamento dessas morbidades. As



receitas são preparadas diante dos usuários que ao final experimentam o que foi preparado e levam consigo a receita da preparação que consumiram. Relato da Experiência: Tem-se percebido reação bastante positiva por parte dos usuários que muitas vezes relatam estar utilizando os conhecimentos adquiridos a respeito dos princípios de uma alimentação de qualidade na sua vida cotidiana. Muitos dos pacientes tem trazido outros usuários como acompanhantes para também participar das atividades. Percebeu-se também aumento das solicitações de encaminhamento para o atendimento nutricional durante a consulta médica. Os pacientes que chegam à consulta nutricional relatam que tiveram o interesse de procurar uma melhora na qualidade da alimentação devido às atividades de Sala de Espera das quais participaram. Os usuários referem que mantinham preconceitos quanto a seguir um cardápio prescrito por nutricionista por acreditarem que consumiriam alimentos desgostosos. Essa concepção veio sendo alterada, segundo eles, por meio do contato que tiveram com as preparações degustadas durante a Sala de Espera. Considerações Finais: Manter uma dieta de qualidade e equilibrada é uma forma de garantir longevidade e qualidade de vida. Estimular este hábito dentro da atenção básica garante o cumprimento de uma das premissas do SUS que é a Promoção a Saúde. Fornecer aos usuários ferramentas para que possam fazer escolhas alimentares mais adequadas as patologias, os capacita para assumir com mais propriedade o autocuidado, fortalecendo a coresponsabilização por sua saúde.

**Palavras-chave:** Sala de Espera; Hiperdia; Alimentação.

***O(A) MÉDICO(A) VAI ATENDER DE QUE HORAS HOJE? NOVAS RAMIFICAÇÕES NO MODELO DE ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE COM FOCO NO ACESSO AVANÇADO***

*Brena Miranda da Silva – UERN*

*Ana Karollyne Queiroz de Lima – UERN*

*Natalia Teixeira Fernandes – UERN*

*Pammella Lyenne Barbosa de Carvalho – UERN*

*Rafael Maia Moraes – UERN*

**RESUMO:** OBJETO DA EXPERIÊNCIA: Pode-se afirmar que a Atenção Primária em Saúde (APS) tem como um dos principais pontos de debate a questão do acesso dos usuários aos serviços oferecidos nas Unidades Básicas de Saúde. Desse modo, uma APS forte e resolutiva depende principalmente de um acesso facilitado, em que a pessoa vinculada àquela equipe consiga um atendimento quando precisa, no horário mais adequado e com a forma de agendamento mais confortável. Diante desse grande desafio, apresenta-se um relato de experiência vivenciado pela equipe de profissionais da Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, alocados na Unidade Básica de Saúde Dr. José Holanda Cavalcante, localizada no bairro Dom Jaime Câmara do município de Mossoró/RN. OBJETIVOS: Temos como objetivo central divulgar a implementação de um modelo de atendimento baseado no

acolhimento à demanda espontânea, inserção de escala de risco e extinção de distribuição de fichas. METODOLOGIA: O processo de trabalho iniciou em agosto de 2016, tendo como eixo estruturante do processo de trabalho a seguinte forma: realizamos uma capacitação teórica com todos os profissionais sobre a necessidade de acolhimento à demanda espontânea, tendo os seguintes pontos chaves: 1) Acesso Avançado 2) Política Nacional de Acolhimento 3) Integralidade de Acesso 4) Classificação de Risco. Adiante, seguimos para a deliberação de todos os fluxos de atendimentos, e, após o fechamento da agenda, realizamos três “Calçadas Amigas” essa iniciativa tem como objetivo divulgar na comunidade adscrita a nova forma de atendimento. Os serviços da UBS se materializaram da seguinte forma: elaboramos uma escala semanal, que, a cada dia, um residente ficaria responsável pelo acolhimento em parceria com um agente comunitário de saúde. Por conseguinte, as consultas médicas são agendadas com no máximo 48 horas conforme os grupos de cuidados ou de acordo com a demanda espontânea alocada na agenda semanal. RELATO DA EXPERIÊNCIA: A introdução desse formato de acesso possibilita uma maior aproximação dos membros da equipe multidisciplinar com a comunidade, propiciando, assim um vínculo de cuidado mais firme, além de descentralizar os atendimentos da figura do médico. Ou seja, são apresentadas aos usuários novos profissionais da área da saúde capacitados em responder outras demandas do processo saúde-doença. Entre os agentes comunitários de saúde, ressurgiu o projeto “Posso Ajudar?”, uma vez que eles auxiliam no processo de acolhimento e orientação do novo modelo de atendimento, além dos agendamentos e escuta dos usuários. Ainda ressalta-se que não é mais necessário que os (as) pacientes se desloquem durante a madrugada (no período de 05h00min horas da manhã) até a unidade para pegar ou marcar uma “ficha”, expondo a vida ao risco da violência urbana, uma vez que a unidade de saúde se localiza na periferia da cidade. Além disso, salientamos que o novo modelo de atendimento propõe um horário mais cômodo, iniciando às 07h00min o acolhimento dos usuários. Como forma de avaliação da reestruturação do serviço pela população, utilizamos uma caixa de sugestões que fica na sala de espera, nesse ponto, orientamos aos usuários que expressem sua opinião para que melhorem ao longo das atividades. No mês de outubro/2016, ao abrir a caixa de sugestões, tivemos muitos elogios sobre a mudança no atendimento e como ponto negativo obtivemos a falta de infraestrutura para realizar a acolhida dos usuários. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS: A construção de novas formas de acolher e cuidar ainda são uma grande desafio na atenção primária em saúde. A partir dessa experiência apresentada, percebemos a real necessidade de criar mecanismos de diálogo com a comunidade, e, para além disso, analisamos que a organização horizontalizada da agenda de acesso fez com que todos (as) profissionais de saúde contribuíssem com seus olhares clínicos,

saberes individuais-coletivos para organizar a agenda final de atendimento no sentido de centralizar o serviço para as necessidades da população, visando um modelo mais adequado à procura diária das pessoas e com um acesso menos burocratizado.

**Palavras-chave:** Acesso Avançado; Acolhimento; Atenção Primária.

## **ANÁLISE DE COERÊNCIA ENTRE PROCESSO SELETIVO PARA PROFESSORES EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS E DIRETRIZES CURRICULARES DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA**

*Raul Elton Araújo Borges – UFRN*

*Luiz Roberto Augusto Noro – UFRN*

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: A qualidade do ensino em Odontologia começou a ser questionada em decorrência da implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e das demandas sociais de saúde da população. Deve-se salientar que o processo seletivo para docentes nas instituições públicas impacta diretamente a formação do profissional sinalizado nas DCN, uma vez que o professor desempenha papel fundamental na aprendizagem do aluno e no percurso profissional do egresso. Faz-se necessária, portanto, uma reflexão sobre a forma como os professores ingressam nos cursos de Odontologia no Brasil, considerando os

princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as exigências do mercado de trabalho onde esse profissional irá atuar. Parte-se do pressuposto que estes docentes são peças fundamentais na formação dos cirurgiões-dentistas generalistas capazes de atuar em equipe na realidade social e nas necessidades de saúde bucal da população. OBJETIVOS O presente estudo tem como objetivo traçar o perfil dos editais para seleção de professores de cursos de Odontologia em instituições públicas de ensino superior no Brasil e analisar a coerência entre esses processos seletivos com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Odontologia. METODOLOGIA Configura-se como estudo observacional descritivo, por meio de método quantitativo. A pesquisa foi desenvolvida utilizando os editais de concurso de universidades públicas no período de 2009 a 2014. Para composição da amostra foram selecionados os cursos de Odontologia de instituições federais que apresentaram nota 5 no ENADE 2010 e igual ou superior a 4 tanto no Conceito de Curso (CC) quanto no Conceito Preliminar de Curso (CPC). Dezesete cursos cumpriram esses critérios, ou seja, apresentaram ótimo desempenho nestes componentes do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). A partir deste referencial foi realizada a busca de editais nos sítios web do Diário Oficial da União e das instituições selecionadas, de forma que a amostra final foi composta por 113 editais. A partir do download dos editais os dados foram coletados e armazenados em banco de dados e foram analisados por meio de estatística descritiva, a partir do programa Stata v. 20 (StataCorp LP, College Station). RESULTADOS E DISCUSSÃO Foram analisadas variáveis relativas à região brasileira, o tipo de componente curricular, à área de atuação e especialização exigida para o professor desenvolver suas atividades, titulação mínima necessária, regime de trabalho (RT), bem como relativas ao número e características das etapas previstas ao longo dos concursos. Os resultados demonstram que a maioria dos processos seletivos é desenvolvida em quatro etapas: prova escrita, prova didática, defesa de memorial e análise de currículo. O perfil do processo seletivo encontrado remete à repetição de modelos tradicionais de ensino, com excessiva valorização da especialidade e fragmentação dos conhecimentos em disciplinas, não demonstrando coerência entre o que se recomenda nas DCN e os editais analisados nesse estudo. Para que o perfil dos egressos esteja em consonância com o preconizado pelas DCN, um desafio a ser enfrentado é pensar maneiras de reformular o processo seletivo para professores de Odontologia, assim como investir em processos de desenvolvimento docente permanente. Além disso, esse momento deve prever elementos nos quais fique clara a compreensão das DCN, em sua essência e princípios, por parte do ingressante, além de oportunizar atividades sobre como promover formação generalista tendo o SUS como cenário prioritário. Ou seja, para viabilizar o proposto pelas DCN é urgente pensar nos futuros professores, antes mesmo de eles ingressarem na

Universidade. **CONCLUSÃO** Após a análise dos processos seletivos para docentes nos cursos de Odontologia de universidades federais brasileiras é notória ainda a incoerência que existe na forma de recrutamento dos professores com o que é sinalizado pelas DCN, pois o processo continua infundindo a ideia de formar profissionais “especialistas”, remetendo à repetição de modelos tradicionais de ensino, com excessiva valorização da especialização e da fragmentação dos conhecimentos. É fator fundamental, portanto, repensar-se os processos seletivos para que esses sejam coerentes com a viabilização de projetos pedagógicos adequados às necessidades de saúde bucal da população e com os preceitos das DCN, considerando o papel estratégico desempenhado por um professor produtor de conhecimento, reorientando a Odontologia em benefício de toda a sociedade.

**Palavras-chave:** Seleção de Pessoal; Educação Superior; Educação em Odontologia; Instituições de Ensino Superior.

## **GT 7 – ENVELHECIMENTO E SAÚDE**

### **COORDENADORAS:**

Profa. Ms. Ádala Nayana de Sousa Mata (UFRN)

Profa. Ms. Túlia Fernanda Meira Garcia (UFRN)

**Modalidade de apresentação:** comunicação oral



## CONTEXTO DA ODONTOGERIATRIA NA SAÚDE BUCAL BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DOS PRINCIPAIS DESAFIOS DA ESPECIALIDADE

*Lucas Richter de Oliveira Dantas – UFRN*

*Denísio Caio de Araújo – UFRN*

*Emanuelle Louyde Ferreira de Lima – UFRN*

*Monaliza Raquel do Nascimento – UFRN*

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: A Odontogeriatría é uma especialidade da Odontologia que realiza a promoção de saúde, diagnóstico e prevenção de enfermidades bucais no paciente idoso, concentrando estudos nos fenômenos com repercussão oral decorrentes do envelhecimento humano. A especialidade foi regulamentada pelo Conselho Federal de Odontologia no ano 2001, visto a importância de cirurgiões-dentistas especialistas na saúde do idoso, decorrente o aumento da população idosa no Brasil. Porém, ainda existem poucos profissionais com a especialidade registrados no país, apontando que o serviço de odontologia brasileiro ainda não está adequado para receber a alta demanda de pacientes idosos, proveniente dos próximos anos, tendo em vista o aumento da expectativa de vida do brasileiro e conseqüentemente a busca por qualidade de vida desta população. OBJETIVOS: Caracterizar a especialidade de odontogeriatría no cenário de saúde bucal brasileiro, quanto a número de odontogeriatras em atividade no país, distribuição destes profissionais por regiões brasileiras e quantidade de cursos de pós-graduação em odontogeriatría, além de identificar os principais desafios da categoria no contexto atual. METODOLOGIA: A pesquisa foi realizada em outubro de 2016 em consulta ao banco de dados do Conselho Federal de Odontologia, no qual pode-se encontrar o número de profissionais odontogeriatras em atividade no país, a distribuição por regiões brasileiras e número de cursos de pós-graduação em odontogeriatría no Brasil. Através do banco de dados populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tomando como base o censo 2010, pode-se encontrar o número de pessoas idosas (indivíduos com 60 anos ou mais) no Brasil e realizar a proporção profissional/população idosa. Todos os dados coletados são de domínio público. RESULTADOS E DISCUSSÃO: O Brasil apresenta 271 odontogeriatras, correspondendo a 0,097% dos 278.717 mil cirurgiões-dentistas em atividade no país. Os estados do Acre, Maranhão e Roraima não possuem odontogeriatras registrados em seus Conselhos Regionais de Odontologia e as regiões sudeste e sul concentram mais da metade destes profissionais no país (84,8%). Considerando a população idosa cadastrada no último censo do IBGE (2010), as regiões norte e nordeste apresentam a maior proporção de profissionais e população idosa,



sendo 1 profissional para 120.163 mil idosos na região norte e para 272.762 mil idosos na região nordeste. Os resultados denotam a concentração destes profissionais no centro-sul do Brasil, o que prejudica o desenvolvimento de ações e pesquisas sobre as repercussões orais do envelhecimento humano no norte-nordeste brasileiro, regiões que concentram mais de 6,5 milhões de idosos. No país, há 24 cursos de pós-graduação em odontogeriatrics reconhecidos, sendo 23 localizados nas regiões sul e sudeste e 1 na região nordeste, o que limita a formação de novos profissionais em outras regiões. Outra questão a ser levantada é o fato da odontogeriatrics ainda não fazer parte do currículo mínimo instituído pelo Ministério da Educação para os cursos de graduação em Odontologia, o que induz a baixa procura da especialidade pelos alunos ao término da graduação. **CONCLUSÃO:** Com o gradativo envelhecimento da população brasileira, faz-se necessário a inclusão da odontogeriatrics em todos os cursos de graduação em Odontologia, ampliando o conhecimento dos futuros profissionais sobre as alterações específicas que ocorrem no organismo decorrente do envelhecimento humano. Como também, a inclusão da especialidade nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), possibilitando maior acesso desta população aos serviços odontológicos de média complexidade e criação de novos cursos de pós-graduação em odontogeriatrics, principalmente nas regiões norte e nordeste. A especialidade ainda precisa ganhar seu espaço na classe odontológica, como também seu reconhecimento no meio acadêmico, para que a Odontologia brasileira esteja apta em cuidar e promover, mais especificamente, a saúde bucal dos pacientes idosos, uma parcela da população em constante crescimento.

**Palavras-chave:** Odontogeriatrics; envelhecimento populacional; saúde do idoso.

## ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E FORMAÇÃO EM SAÚDE: A DINÂMICA DOS CURSOS PARA CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS

*Rafael Rodolfo Tomaz de Lima – UFRN*

*Janete Lima de Castro – UFRN 1*

**RESUMO:** No Brasil, assim como em outros países emergentes, a transição demográfica vem acontecendo de maneira muito acelerada e significativamente maior do que a forma como ocorreu em outras sociedades do século passado, resultando na longevidade da população e no aumento das necessidades crônicas de saúde. Na perspectiva de atender as crescentes demandas das pessoas idosas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) surge a necessidade de organizar uma rede de atenção baseada no cuidado integral e no desenvolvimento de ações intersetoriais, intercalando-a com o surgimento e a incorporação de novos profissionais, tais como o Cuidador de Pessoas Idosas. De acordo com o Projeto de Lei n.º 2178/2011, que solicita a regulamentação dessa profissão, o Cuidador de Pessoas Idosas deve zelar pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida, por intermédio de competências e habilidades adquiridas com o Curso Técnico em Cuidados da Pessoa Idosa. Nesse sentido, o presente trabalho tem o objetivo de apresentar a dinâmica da oferta dos Cursos Técnicos em Cuidados da Pessoa Idosa no Brasil. Trata-se de um recorte da pesquisa “Novas ocupações e profissões em saúde frente às necessidades dos serviços de saúde no Brasil”, desenvolvida pelo Observatório de Recursos Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em parceria com o Observatório de Recursos Humanos da Universidade de Brasília (UNB), e financiada pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). A referida pesquisa tem a finalidade de identificar as ocupações e profissões em saúde que estão em processo de regulamentação no âmbito do Congresso Nacional, entre os anos 2000 e 2015, bem como as formações existentes para tais ocupações e profissões. Os dados utilizados neste Resumo foram obtidos através de

consultas ao portal eletrônico do Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC) do Ministério da Educação, no período de outubro a dezembro de 2015. O levantamento realizado apontou para a existência de 119 Cursos Técnicos em Cuidados da Pessoa Idosa em todo o território brasileiro, sendo que 41% destes estão concentrados na região Sudeste. Ademais, 68% desses cursos são ofertados por instituições de ensino de natureza privada, e todos os cursos (100%) são realizados na modalidade presencial. Nota-se no sistema educacional brasileiro uma acentuada expansão na oferta de cursos para a formação profissional na área da saúde. Apesar desse forte crescimento, incentivado primordialmente pelas atuais políticas federais, isso não tem sido suficiente para superar as deficiências no referido sistema educacional. A concentração regional de instituições de ensino, sobretudo na região Sudeste, bem como a proliferação de cursos, pode ocasionar a formação de profissionais com perfil inadequado para dar suporte às necessidades de saúde da população. Nesse sentido, emerge um grande desafio para a Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: fortalecer a articulação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde para proporcionar uma formação que esteja em consonância com as transformações sociais e as demandas do SUS, com destaque para as demandas de saúde da população idosa. A realização desse tipo de estudo é importante para subsidiar o fortalecimento da regulação da educação e do trabalho em saúde. É preciso criar estratégias para a inserção do Cuidador de Pessoas Idosas no mercado de trabalho, visando atender as necessidades de saúde da população idosa e acompanhar a tendência da oferta de Cursos Técnicos em Cuidados da Pessoa Idosa. Afinal, se o acentuado envelhecimento populacional não for tratado como prioridade, poderá constituir-se em um grave problema de saúde coletiva. Para complementar os resultados aqui encontrados, é preciso desenvolver outras pesquisas que apontem informações mais robustas sobre o perfil dos egressos da formação técnica em Cuidados da Pessoa Idosa, incluindo reflexões acerca da qualidade do ensino e sobre os métodos empregados no processo formativo dos Cuidadores de Pessoas Idosas.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso; Educação; Recursos Humanos em Saúde; Ocupações em Saúde; Cuidadores.

## **NUTRIÇÃO NA SAÚDE DO IDOSO: UMA INTERVENÇÃO DURANTE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE COLETIVA**

*Thâmara Samara Oliveira Pereira – UFRN*

*Camila Fabiane Macedo Miranda – UFRN*

*Anny Cristine de Araújo – UFRN*

*Fharlley Lohann de Medeiros Rodrigues da Silva – UFRN*

**RESUMO:** Objeto da Experiência: A promoção de práticas alimentares saudáveis é uma das formas de fortalecimento no setor da saúde, tendo em vista a influência da alimentação sobre a saúde das pessoas e a necessidade de recompô-la visando à prevenção e o controle de algumas doenças. A atuação do Nutricionista na Saúde Coletiva é de grande relevância, tendo em vista que este profissional busca atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no Sistema Único de Saúde-SUS. Como forma de auxiliar os serviços de saúde, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF. Para ampliação dos campos de serviços, o nutricionista da Saúde Coletiva pode atuar neste local, estabelecendo desde atendimentos coletivos ou não à intervenções. A atuação engloba ainda ações interdisciplinares de promoção e prevenção à saúde, garantindo troca de saberes e experiências para os envolvidos. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada pelos estagiários

do Curso de Nutrição, uma intervenção da educação alimentar no Centro de Convivência do Paraíso 1, em 2016 no município de Santa Cruz, por meio de dinâmicas, abordando o tema “Diabetes”, temática esta solicitada anteriormente em uma intervenção pelos idosos. Metodologia: A ação foi composta por três momentos. Inicialmente, foi solicitado que os idosos formassem duplas. Cada um recebia um balão com uma pergunta dentro. Com auxílio da música, os mesmos deveriam dançar, mas com o balão na barriga, com o intuito de estourar. À medida que o balão estourava, seguia a ordem para a próxima fase. O momento seguinte, foi realizado uma roda de conversas, envolvendo perguntas que continha nos balões. As perguntas eram voltadas para a diabetes, com a finalidade de esclarecer pontos básicos da doença, quais alimentos que auxiliavam ou não na patologia, medicamentos e hábitos rotineiros. E no terceiro, foi realizada uma peça em duas fases. Na 1ª, um casal João e Maria, representando um marido teimoso, que não se cuidava e seus constantes desmaios, e perda da sua visão. E na 2ª, uma idosa e sua cuidadora, representam a real situação de idosos diabéticos abandonados ou que recebem ajuda de cuidadores. Relato de Experiência: Como resultados, foi percebido que a dança promoveu interação entre o grupo da terceira idade, mas em relação das perguntas os mesmos não interagem muito. Ainda, é importante ressaltar que alguns idosos não participaram porque sentiam cansados, não conseguiam movimentar ou falar bem. Também houve muitos relatos das idosas, que foram enriquecedores para fortalecer a ideia do cuidado próprio, a busca por uma alimentação saudável, a prática de atividade física, o controle dos medicamentos e principalmente o cuidado com as taxas altas da diabetes. Além disso, artigos retraz que “Pensar e fazer a formação em saúde, na lógica do SUS, representa assumir, dentre outras diretrizes, a diversificação de cenários de aprendizagem, privilegiando uma formação baseada nas redes de atenção à saúde”. Conclusão: O estágio em Saúde Coletiva é fundamental no processo de formação do nutricionista na atenção básica, tendo em vista que promove uma interação com a população, além da construção de conhecimento e troca de saberes, é uma oportunidade de aprender a ter uma visão holística. Como diz (AROUCA, 20021 apud BRASIL, 2009a, não paginado), “Nós fizemos a reforma sanitária que criou o SUS, mas o núcleo dele, desumanizado, medicalizado, está errado. Temos de entrar no coração desse modelo e mudar. Qual o fundamento? Primeiro é a promoção da saúde e não da doença. O SUS tem de, em primeiro lugar, perguntar o que está acontecendo no cotidiano e na vida das pessoas e como eu posso interferir para torná-la mais saudável. Portanto são trechos e intervenções como estas que se constrói nutricionistas mais humanizados e com um processo de formação diferenciado na saúde coletiva.

**Palavras-chave:** Saúde Coletiva; Alimentação; Diabetes; Idosos.

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA**

*Geiselly Cristina Araújo Fernandes – UFRN*

*Emanuelle Louyde Ferreira de Lima – UFRN*

*Fernanda Greicy Santos de Oliveira – UFRN*

*Natja Araújo Alves – UFRN*

*Patrícia Carla Santos de Moraes – UFRN*

**RESUMO:** Objeto da experiência: O envelhecimento populacional é uma tendência natural no processo de desenvolvimento de um país. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo,

irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte” (OPAS, 2003). Neste contexto as Políticas nacionais de: Atenção Básica, Promoção da Saúde e Atenção à Saúde da Pessoa Idosa se constituem com base no desafio de dar uma maior resolutividade às necessidades de saúde da população idosa na Atenção Básica. Considerando tais políticas, o Caderno sobre Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa dá ênfase a três aspectos: Alimentação Saudável, Prática Corporal/ Atividade Física e o Trabalho em Grupo com Pessoas Idosas e estes constituem o objeto desta experiência (BRASIL, 2006). Objetivos: O objetivo deste trabalho é relatar a experiência na Atenção Básica das ações desenvolvidas em um grupo de Educação em Saúde e Práticas Corporais voltado para pessoas em processo de envelhecimento. Bem como promover uma reflexão sobre a atuação profissional à luz das políticas de Promoção à Saúde e de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. Metodologia: O estudo trata-se de um relato de experiência de um grupo de promoção da saúde com foco no envelhecimento saudável, estruturado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Caicó-RN. O público alvo é de adultos e idosos, porém aberto à livre demanda para ambos os sexos. Os encontros acontecem semanalmente, com uma média de 10 participantes, em espaço cedido pelo Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) situada no Bairro da UBS. O grupo conta com o apoio de equipe multiprofissional de residentes em Atenção Básica e profissionais da referida unidade. São realizadas atividades voltadas para educação em saúde com foco na alimentação saudável, avaliação antropométrica, monitoramento da Pressão arterial e práticas corporais. Foram analisados os relatos dos participantes e da equipe a cerca de suas experiências no grupo e possíveis influências deste na promoção da saúde. Relato da experiência: Partindo dos princípios da Política de Promoção da Saúde, da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, a equipe de residentes em Atenção Básica criou um grupo de Práticas corporais e promoção da alimentação saudável, tendo como alvo a população em processo de envelhecimento de uma Unidade Básica de Saúde. As atividades desenvolvidas visam a melhoria da qualidade de vida em vários aspectos da saúde do idoso, desde os benefícios da atividade física até a promoção da saúde mental. Além disso, permitem aos residentes uma oportunidade de atuação multiprofissional e de prática do conceito ampliado de Promoção da Saúde. As atividades que visam à Educação Alimentar e Nutricional (EAN) funcionam como facilitadoras do processo de mudança comportamental, necessária, principalmente, devido à inadequação do consumo alimentar (CRISCUOLO, et al., 2012). A EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo e a participação ativa dos integrantes na elaboração dos materiais e na escolha dos temas,

utilizando-se também de ferramentas como o Questionário de Consumo Alimentar do E-SUS (BRASIL, 2012). As práticas corporais são orientadas para o desenvolvimento da funcionalidade, consciência corporal, condicionamento cardiorrespiratório, fortalecimento muscular e que priorizem a característica lúdica e prazerosa, agregando estes fatores aos demais benefícios proporcionados pelo exercício físico. Considerações finais: O grupo em questão é um espaço privilegiado de rede de apoio, permite descobrir potencialidades, trabalhar vulnerabilidades e eleva a autoestima. O trabalho em grupos possibilita a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idosa, sendo um espaço complementar da consulta individual (BRASIL, 2006). A assiduidade e os relatos dos participantes nos permitem avaliar a satisfação de forma geral quanto às atividades desenvolvidas, porém os resultados podem ser melhores descritos em pesquisa com esta finalidade própria. Quanto ao aspecto político, a experiência não demonstrou modificações expressivas na participação social na saúde. Como HEIDMANN, 2006 ressalta o conceito e as práticas de Promoção da Saúde encontram-se em construção e caracteriza-se como um processo dinâmico, tendo como principal desafio a esta política a enorme desigualdade social agindo sobre os Determinantes Sociais da Saúde.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Promoção da saúde; Política de saúde; Educação em Saúde.

## QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

*José Israel Emanuel de Medeiros – UERN*

*Clécio André Alves da Silva Maia – UERN*



*Eduardo José Guerra Seabra – UERN*

*Fagner Heyttor Oliveira Silva – UERN*

*Fernanda Alves da Silva – UERN*

**RESUMO:** **INTRODUÇÃO:** O processo de envelhecimento é algo natural dos seres humanos em que ocorrem alterações funcionais significativas, acarretando no indivíduo uma maior predisposição às condições crônicas. Dentre estas, destaca-se a doença renal crônica (DRC), que atualmente representa um problema de saúde pública no âmbito nacional e mundial. Para Romão Jr. (2010), ela consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. Sendo assim, torna-se necessário a terapêutica a base da Hemodiálise. A progressão da DRC aliada ao tratamento hemodialítico geram limitações e prejuízos no estado geral do paciente que se submete ao tratamento (Kussumoto, et. al. 2008). Destarte, surgiu como objetivo para este estudo, compreender o impacto dessa modalidade terapêutica relacionado a funcionalidade da pessoa idosa. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, que foi desenvolvida com os pacientes que realizam tratamento de hemodiálise na Clínica do Rim, localizada na cidade de Caicó-RN. Teve como base a coleta de dados realizada dentro do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade - Mestrado Acadêmico, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN em parceria com o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/UERN) no período entre abril e maio de 2016. Foram aplicados dois questionários: inicialmente o “Questionário de Caracterização Pessoal”, que foi elaborado especificamente para esta pesquisa, abordando as variáveis de identificação socioeconômica e demográfica, hábitos de vida e variáveis da história clínica. Após isso, foi aplicado o questionário sobre qualidade de vida *Kidney Disease and Quality-of-Life ShortForm (KDQOL-SF™ 1.3)*. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O tratamento de hemodiálise é um misto de sensações que envolvem a quem se submete a esta terapêutica. Nesta pesquisa, percebeu-se que, para muitos, a descoberta da DCR é inesperada, sendo agravada pelo fato de tornar-se dependente de uma máquina. Para alguns, a hemodiálise é a esperança de continuar a vida, mas para outros, gera insatisfação e angústia, haja vista que modifica completamente a rotina de vida dos pacientes. Os participantes da pesquisa demonstravam satisfação sobre a qualidade no atendimento que recebiam na clínica. Porém, queixavam-se frequentemente do desconforto causado pela diminuição da ingestão líquida, a restrição alimentar, diminuição da interação social por não poderem se ausentar muito tempo devido o dispêndio de tempo para a realização do tratamento, astenias, mialgias, artralgias, insônia, dispneia aos pequenos esforços, diminuição

da autoestima, dificuldade em subir escadas, caminhar por um certo tempo ou até mesmo dificuldades nas atividades domésticas, no caso das mulheres. A repercussão e intensidade dos efeitos destas restrições estão ligadas direta ou indiretamente a vários fatores que causam um impacto durante a vivência do tratamento. Os sentimentos expressos são de medo, tristeza e sofrimento, o que acaba refletindo na forma de condução do tratamento e aceitação do novo estilo de vida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao chegarmos à conclusão da pesquisa, tornou-se notório o impacto que o tratamento hemodialítico representa na vida de seus usuários, como descreve Pilger et. al. (2010), a terapêutica afeta o cotidiano, a vida desses idosos, causa limitações sociais, envolvendo seu trabalho, seus hábitos, sejam eles alimentares e/ou culturais, e seu convívio com a família. Desse modo, se faz necessário que sejam ofertados a esses idosos acompanhamentos psicológicos, de serviço social, médico e de enfermagem, atingindo toda a sua esfera familiar e o seu eu, tendo como ponto chave favorecer o enfrentamento, por parte dos idosos, a essa nova mudança no seu estilo de vida, fazendo com que este seja entusiasmado com uma forma de vida saudável, favorecendo uma melhoria nos sentimentos conflitantes e contribuindo para uma maior esperança de vida.

**Palavras-chave:** Insuficiência Renal Crônica; Saúde do Idoso; Diálise Renal.

## GT 8 – SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**COORDENADOR:**

Prof. Dr. Dulcian Azevedo (UERN)

**Modalidade de apresentação:** comunicação oral

# ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE POR LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE NO MUNICÍPIO DE CAICÓ-RN NO PERÍODO DE 2000 A 2014

*Emelynne Gabrielly de Oliveira Santos – UFRN*

*Isabelle Ribeiro Barbosa – UFRN*

*Rodrigo Rebouças De Medeiros – UNP*

*Anaxímenes Feitosa De Medeiros – UNP*

*Marcelo Dos Santos – UFRN*

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: O suicídio caracteriza-se como um ato deliberado, executado pelo próprio indivíduo, cujo objetivo final da ação é o fim da vida, de forma consciente e intencional. Segundo a Organização Mundial de Saúde, mais de 800 mil pessoas morrem todos os anos por essa causa, sendo considerado um grave problema de saúde pública. No estado do Rio Grande do Norte (RN), tal realidade não difere das demais regiões do país, uma vez que o índice de mortalidade por suicídio vem aumentando consideravelmente nos últimos anos. No ano de 2011, o coeficiente de mortalidade por suicídio era de 5,5 por 100.000 habitantes, havendo uma maior prevalência para o sexo masculino. Estudos mostraram, ainda, que o município de Caicó, com população média estimada de 67.259 habitantes no ano de 2015, localizada na Região do Seridó, interior do estado do RN, ocupou o 3º lugar entre as 20 cidades brasileiras, com pelo menos 50.000 habitantes, com maiores coeficientes de suicídio entre os anos de 2005 e 2007. OBJETIVOS: O presente estudo teve como objetivos descrever o perfil das pessoas que cometem suicídio no município de Caicó, tendo em vista a alta prevalência dos casos apontada em estudos; analisar as tendências de mortalidade ao longo dos anos 2000 e 2014; caracterizar os óbitos de acordo com a faixa etária, sexo e raça e identificar os principais métodos utilizados para o óbito. METODOLOGIA: Realizou-se um estudo descritivo, investigando-se o perfil das pessoas que cometeram suicídio e a tendência da mortalidade no município de Caicó no período de 2000 a 2014. A fim de descrever as características epidemiológicas, utilizou-se os indicadores e Dados Básicos para Saúde (IDB), Datasus, do ano 2012, de modo que os dados de mortalidade foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Datasus. Caracterizou-se como suicídio todos os óbitos causados com essa intencionalidade pelo próprio indivíduo, a partir da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças, codificadas do X60 a X84. A incidência de suicídio por raça/cor foi calculada pelo Coeficiente de Mortalidade Proporcional entre os autodeclarados como brancos, pretos, pardos e ignorados. Avaliou-se a tendência das taxas de mortalidade por suicídio, por sexo e faixa etária (15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e 60 anos e mais). RESULTADOS E DISCUSSÃO: Verificou-se um maior coeficiente de mortalidade no ano 2011, correspondendo a 1,74/10000 habitantes. Por

outro lado, o ano de 2009 apresentou um menor coeficiente (0,47/10000 habitantes). Os dados revelaram, ainda, que a maior parte dos óbitos por suicídio decorreu de lesões autoprovocadas por enforcamento (X70), correspondendo a 76,9%; seguidos de lesões autoprovocadas por arma de fogo (X74), totalizando 7,69%. O perfil das pessoas que cometeram suicídio também variou segundo sexo, faixa etária e raça/cor, de modo que verificou-se uma maior taxa de mortalidade para o sexo masculino (1,84/10000 habitantes) e para faixa etária de 30 a 39 anos (2,70/10000 habitantes). Ao longo dos anos, observou-se também que os indivíduos de cor branca morrem mais por suicídio (59,6%). Acredita-se que o conhecimento das causas de óbito por suicídio poderá orientar programas de prevenção no estabelecimento de estratégias mais eficientes. As mortes referentes ao uso de armas de fogo também podem relacionar-se com o acesso a armas vendidas ilegalmente no país. No caso do enforcamento, a identificação precoce da pessoa em risco contribui para adoção de medidas que amenizem a dor psíquica, limitando o acesso a esse meio. Além disso, as diferenças nas taxas de suicídio no decorrer dos anos podem estar relacionadas às modificações no contexto social no qual o indivíduo encontra-se inserido. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Destarte, torna-se necessário o planejamento de estratégias de prevenção para redução dos casos, bem como a oferta de serviços especializados para os grupos de maior risco, como os homens. O controle do porte ilegal de arma de fogo também deve ser levado em consideração, a fim de reduzir o número de óbitos. Ademais, os dados apontados no estudo sugerem uma subnotificação dos casos, tendo em vista que o suicídio ainda é tido como um fenômeno estigmatizado pela sociedade, principalmente por fatores de natureza social e crenças religiosas. Nesse sentido, os órgãos de saúde devem promover a capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento da população de risco e, sobretudo, esses devem ampliar seus olhares para o reconhecimento do suicídio como um problema de saúde pública, de ordem biopsicossocial; visando, portanto, a redução do número de casos.

**Palavras-Chave:** Suicídio. Epidemiologia. Mortalidade.

## O SUICÍDIO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE CAICÓ/RN

*Jonas Rayfe Vasconcelos Da Silva – UFRN*

*Tiago Rocha Pinto – UFRN*

**RESUMO:** **INTRODUÇÃO:** O suicídio é considerado um problema de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Nos últimos anos, tem-se intensificado ações concernentes à prevenção, com o objetivo de reduzir os fatores de riscos do suicídio. Apesar da urgência e prioridade desta temática, os serviços de saúde ainda apresentam dificuldades no manejo do comportamento suicida, sejam por questões relacionadas à formação dos profissionais ou pela gestão da rede de saúde, especialmente a de atenção psicossocial. A existência de uma rede de suporte comunitária é imprescindível para prevenção do suicídio, notadamente no campo da saúde pública estão os serviços de base comunitária, como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) nas diferentes modalidades. A importância deste estudo se justifica pela alta incidência de casos de suicídio em Caicó no Rio Grande do Norte (RN), bem como pelas fragilidades da rede de atenção psicossocial do município. **OBJETIVOS:** Avaliar o tipo de relação dos indivíduos com histórico de comportamento suicida e os serviços da atenção psicossocial do município de Caicó no Rio Grande do Norte, identificar a frequência e principais demandas dos indivíduos suicidas aos serviços e identificar a existência de registros relativos aos sinais de alertas e conduta tomada pelo profissional de referência. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo de natureza longitudinal e tipo retrospectivo, com delimitação temporal de cinco anos, em que inicialmente será feito um levantamento dos casos de suicídio no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Instituto Técnico-Científico de Polícia do RN (ITEP-RN). Posteriormente, serão analisados os prontuários dos indivíduos nos serviços da atenção psicossocial, especialmente a ESF e CAPS III. E por último, serão realizadas entrevistas semiestruturadas com familiares dos indivíduos identificados, com questionário pré-estabelecido composto de perguntas abertas e fechadas, com a tentativa de assemelhar-se à avaliação de autópsia psicológica. Os resultados serão analisados estatisticamente com o Statistical Product and Service Solutions (SPSS), versão 20.0. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Esta pesquisa ainda está na fase de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa com

Seres Humanos. Nesta perspectiva, ainda não foram obtidos resultados que fomentem discussões. Espera-se encontrar subnotificação dos casos no SIM do município, assim como falhas e ausência de registros nos prontuários quanto à abordagem e conduta do profissional de referência dos serviços de atenção psicossocial. Espera-se ainda pouca frequência na busca dos serviços de saúde pelos indivíduos com histórico de comportamento suicida e, em sua maioria, relacionadas à manifestação de queixas psicossomáticas ou à presença de um transtorno mental. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O suicídio é um problema de saúde pública com dimensão global. A realização de estudos transculturais para identificar os fatores de risco têm sido realizados, com o objetivo de fundamentar programas de prevenção. Esta pesquisa produzirá dados importantes para entender como se dá a relação do indivíduo que cometeu suicídio e os serviços de saúde, permitindo elaborar estratégias para melhorar a atenção psicossocial para o comportamento suicida, desde a ideação à tentativa de suicídio.

**Palavras-chave:** Suicídio. Rede de Atenção Psicossocial. Saúde Pública.

## O SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL NA UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL DO SERIDÓ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Edjane Maria V. Linhares – Unidade Hospitalar Regional do Seridó (UHRS)*

*Sandra Maria Fernandes – Unidade Hospitalar Regional do Seridó (UHRS)*

**RESUMO:** A partir da década de 1990, a política nacional de saúde incentivou a criação de serviços substitutivos aos usuários com transtorno mental e dependentes químicos, com a intenção de contrapor-se à visão segregadora dos manicômios. Uma das estratégias da reforma psiquiátrica é a criação de leitos de saúde mental nos hospitais gerais. Relataremos a experiência do serviço de referência aos usuários com transtorno psíquico e uso abusivo de álcool e outras drogas, na Unidade Hospitalar Regional do Seridó-UHRS. Este relato tem como objetivos contextualizar a criação deste serviço no âmbito da reforma psiquiátrica em curso no nosso país; identificar as fragilidades e potencialidades do acolhimento ao usuário nesta unidade hospitalar, assim como ressaltar a importância do serviço como instrumento estratégico na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na região. Utilizaremos como instrumentais metodológicos um levantamento bibliográfico sobre a temática, dados estatísticos, projetos e atividades relevantes no âmbito institucional, no período de 2008 até 2016. Com 08 leitos disponíveis, para atender 25 municípios da região, percebemos avanços quanto à inserção deste serviço em um hospital geral. Dentre eles, o vínculo do usuário com a família, o trabalho da equipe multiprofissional, a integralidade das ações no âmbito hospitalar e a articulação com a RAPS. Também constatamos que as fragilidades são mais constantes do que os avanços. Dentre elas, a persistência do modelo biológico hospitalar, a falta de qualificação profissional, as condições precárias do espaço físico, a falta de sala para atividades psicossociais e a existência de preconceitos contra os usuários deste serviço. Uma gestão comprometida com a política de saúde mental, um processo de educação permanente, a habilitação dos referidos leitos e a criação de unidades que complementem a RAPS iriam contribuir para a qualidade do acolhimento aos usuários de saúde mental. Muitos são os desafios diante de uma conjuntura econômica e política desfavorável às políticas públicas. O maior deles é garantir os direitos e a inserção destes usuários na sociedade.

**Palavras-Chave:** Serviços de saúde mental. Leito psiquiátrico em hospital geral. Rede de Atenção psicossocial.



## **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE (PET-SAÚDE): EXPERIENCIANDO UM GRUPO TERAPÊUTICO**

*Eliedson Maciel Dos Santos – UERN*

*Franciely Batista Soares – UERN*

*José Anderson Dutra – UERN*

*Ana Clara Oliveira Alves – UERN*

*Dulcian Medeiros De Azevedo – UERN*

**RESUMO:** OBJETO DA EXPERIÊNCIA: A Reforma Psiquiátrica (RP) eclode no Brasil nos anos 70 do século passado, junto com o movimento sanitário, em busca de melhorias nas políticas de saúde. A RP é um processo político e social complexo composto por diferentes atores e instituições com um só direcionamento: a superação do modelo asilar em saúde mental. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo III é um dos serviços substitutivos nesta perspectiva, funciona durante toda semana, nos três turnos, com especificidade de oferta de leitos de acolhimento/internamento. A terapia de grupo representa um recurso ofertado no CAPS III, que pretende integrar usuários e equipe técnica numa dinâmica cujas relações horizontais possam se tornar terapêuticas. OBJETIVO: Relatar a experiência de alunos do Projeto Pet-Saúde na condução de um grupo terapêutico. METODOLOGIA: A experiência vem acontecendo no CAPS III de Caicó-RN, desde junho de 2016, por ocasião das atividades do Pet-Saúde Gradua/SUS. Participam desta atividade todos os usuários internos do serviço, quatro alunos do Curso de Graduação em Enfermagem, Campus Caicó/UERN, preceptores do CAPS III e tutor/coordenador do Pet-Saúde. O grupo acontece semanalmente, com duração média de 50 minutos. RESULTADOS: O grupo pretende reunir os atores mencionados para discussão de temáticas diversas relacionadas ao processo saúde-doença mental, tratamento, inclusão e reabilitação psicossocial, funcionamento e a oferta de serviços do CAPS III, suas impressões e sua evolução no tratamento/internação no CAPS, além de fomentar um espaço onde os mesmos possam relatar as dificuldades encontradas no convívio social e familiar. A atividade inicia com perguntas disparadoras, relacionados ao estado de saúde atual, autopercepção, objetivando a aproximação com os usuários e a empatia/aceitação pela atividade. Em seguida, outras questões são acrescentadas, culminando em dinâmicas distintas com o uso de música, pintura, poesia, orações, alternadas segundo proposta de cada encontro. Finaliza-se com uma avaliação da atividade por parte de cada usuário, com intuito de aprimorar as dinâmicas e condutas realizadas. Dúvidas recorrentes sobre medicamentos e conhecimento quanto à doença são esclarecidas em muitas oportunidades, além disso, a

questão do vínculo profissional/usuário tem se mostrado como uma estratégia facilitadora do diálogo dentro do grupo. Conquistas individuais por parte de alguns usuários considerados até então “retraídos”, “introspectivos”, “fechados” são de grande valia para a continuidade e aperfeiçoamento do grupo. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência de conduzir um grupo terapêutico é extremamente valiosa para os alunos, além da aproximação com o serviço e usuários se tornar imprescindível e enriquecedor para o futuro profissional. Do ponto de vista social, percebe-se o quão importante, e ao mesmo tempo árduo, é o processo de tratamento e (re)inserção social. Nos primeiros grupos, sentíamos insegurança quanto ao êxito do trabalho, no entanto, com muito empenho e perseverança foi possível efetivar a terapia grupal.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Enfermagem Psiquiátrica.

## OS DESAFIOS DA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA ALÉM DOS MUROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA DE CRUZETA-RN

*Liliane De Macedo Azevêdo – UERN/FASSo/NASF*

**RESUMO:** O presente estudo discorre acerca dos limites, possibilidades, desafios e paradoxos que perpassam a construção da cidadania para as pessoas com transtorno mental, utilizando como subsídios a revisão bibliográfica, bem como os relatos de experiência de usuários do Grupo de Saúde Mental do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Cruzeta-RN, intitulado “Psiquiart”, os atendimentos, oficinas, visitas domiciliares e interações com os usuários e familiares, decorrentes do exercício profissional como assistente social. O mesmo aponta que apesar da reforma psiquiátrica em curso, existe um longo caminho a ser percorrido para que a cidadania das pessoas com transtorno mental seja efetivada. Parte-se do entendimento que a cidadania na sociabilidade capitalista é restrita, formal, tutelada, não se materializando substancialmente e em se tratando dessa para as pessoas que sofrem psiquicamente é ainda mais complexa, repleta de paradoxos e “entraves” e implicará desconstruir mitos, tabus, estereótipos e atentar para as particularidades das pessoas em sofrimento psíquico e sua histórica condição de subalternidade, tutela e exclusão. Utiliza-se o referencial materialista histórico dialético por compreender que ele oferece subsídios críticos e reflexivos acerca da dinâmica social e suas relações, contradições e totalidade, desvelando o que está por trás do invólucro da suposta igualdade e cidadania capitalista. E objetiva problematizar a cidadania no ideário e discurso sociais e os desafios de sua materialização na realidade frente ao grande distanciamento existente entre o legal e o real. Essa igualdade formal, apesar de se constituir como importante reconhecimento legal, impresso na Constituição Brasileira de 1988, não se materializa de forma substancial nessa sociabilidade, marcada pela desigualdade social estrutural, fruto da contradição capital-trabalho. O “Psiquiart” foi criado no município de Cruzeta-RN em 2015 pelo NASF, no intuito de ofertar um acompanhamento psicossocial, suporte, escuta, orientações as pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares, na perspectiva de trabalhar a autonomia, desconstruir preconceitos, fortalecer os vínculos familiares, construir estratégias de socialização e viabilização de direitos. O mesmo acontece quinzenalmente, tendo cinco participantes, que sempre se queixam de falta de atenção, carinho, respeito por parte de familiares e da falta de autonomia de gerir seu benefício e de fazer escolhas. Diante disso, realizamos visitas domiciliares aos familiares, para trabalhar questões relacionais e muitos deles mostram-se despreparados para o cuidado, concebendo-os como fardo. Nelas procuramos visualizar o lugar físico e simbólico dessas pessoas no seio familiar e comunitário, escutar, orientar familiares e levá-los a refletir sobre possibilidades de melhoria de convívio, de autonomia, de desconstrução de resistências e preconceitos. Apesar de vermos pequenos avanços, grandes são os desafios da construção da

cidadania além dos muros para as pessoas com transtorno mental, para que de fato possam ser vistas e tratadas como cidadãs com direito a vez e voz no âmbito familiar e comunitário.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Cidadania. Atenção Básica.

## **PROCESSO PESQUISAR NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: A EXPERIÊNCIA DE SER ESTUDANTE DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

*João de Deus de Araújo Filho – UERN*

*Dulcian Medeiros de Azevedo – UERN*

**RESUMO:** **INTRODUÇÃO:** O suicídio caracteriza-se como um ato deliberado, executado pelo próprio indivíduo, cujo objetivo final da ação é o fim da vida, de forma consciente e intencional. Segundo a Organização Mundial de Saúde, mais de 800 mil pessoas morrem todos os anos por essa causa, sendo considerado um grave problema de saúde pública. No estado do Rio Grande do Norte (RN), tal realidade não difere das demais regiões do país, uma vez que o índice de mortalidade por suicídio vem aumentando consideravelmente nos últimos anos. No ano de 2011, o coeficiente de mortalidade por suicídio era de 5,5 por 100.000 habitantes, havendo uma maior prevalência para o sexo masculino. Estudos mostraram, ainda, que o município de Caicó, com população média estimada de 67.259 habitantes no ano de 2015, localizada na Região do Seridó, interior do estado do RN, ocupou o 3º lugar entre as 20 cidades brasileiras, com pelo menos 50.000 habitantes, com maiores coeficientes de suicídio entre os anos de 2005 e 2007. **OBJETIVOS:** O presente estudo teve como objetivos descrever o perfil das pessoas que cometem suicídio no município de Caicó, tendo em vista a alta prevalência dos casos apontada em estudos; analisar as tendências de mortalidade ao longo dos anos 2000 e 2014; caracterizar os óbitos de acordo com a faixa etária, sexo e raça e identificar os principais métodos utilizados para o óbito. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo descritivo, investigando-se o perfil das pessoas que cometeram suicídio e a tendência da mortalidade no município de Caicó no período de 2000 a 2014. A fim de descrever as características epidemiológicas, utilizou-se os indicadores e Dados Básicos para Saúde (IDB), Datasus, do ano 2012, de modo que os dados de mortalidade foram coletados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Datasus. Caracterizou-se como suicídio todos os óbitos causados com essa intencionalidade pelo próprio indivíduo, a partir da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças, codificadas do X60 a X84. A incidência de suicídio por raça/cor foi calculada pelo Coeficiente de Mortalidade Proporcional entre os autodeclarados como brancos, pretos, pardos e ignorados. Avaliou-se a tendência das taxas de mortalidade por suicídio, por sexo e faixa etária (15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e 60 anos e mais). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Verificou-se um

maior coeficiente de mortalidade no ano 2011, correspondendo a 1,74/10000 habitantes. Por outro lado, o ano de 2009 apresentou um menor coeficiente (0,47/10000 habitantes). Os dados revelaram, ainda, que a maior parte dos óbitos por suicídio decorreu de lesões autoprovocadas por enforcamento (X70), correspondendo a 76,9%; seguidos de lesões autoprovocadas por arma de fogo (X74), totalizando 7,69%. O perfil das pessoas que cometeram suicídio também variou segundo sexo, faixa etária e raça/cor, de modo que verificou-se uma maior taxa de mortalidade para o sexo masculino (1,84/10000 habitantes) e para faixa etária de 30 a 39 anos (2,70/10000 habitantes). Ao longo dos anos, observou-se também que os indivíduos de cor branca morrem mais por suicídio (59,6%). Acredita-se que o conhecimento das causas de óbito por suicídio poderá orientar programas de prevenção no estabelecimento de estratégias mais eficientes. As mortes referentes ao uso de armas de fogo também podem relacionar-se com o acesso a armas vendidas ilegalmente no país. No caso do enforcamento, a identificação precoce da pessoa em risco contribui para adoção de medidas que amenizem a dor psíquica, limitando o acesso a esse meio. Além disso, as diferenças nas taxas de suicídio no decorrer dos anos podem estar relacionadas às modificações no contexto social no qual o indivíduo encontra-se inserido. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Destarte, torna-se necessário o planejamento de estratégias de prevenção para redução dos casos, bem como a oferta de serviços especializados para os grupos de maior risco, como os homens. O controle do porte ilegal de arma de fogo também deve ser levado em consideração, a fim de reduzir o número de óbitos. Ademais, os dados apontados no estudo sugerem uma subnotificação dos casos, tendo em vista que o suicídio ainda é tido como um fenômeno estigmatizado pela sociedade, principalmente por fatores de natureza social e crenças religiosas. Nesse sentido, os órgãos de saúde devem promover a capacitação dos profissionais de saúde para o reconhecimento da população de risco e, sobretudo, esses devem ampliar seus olhares para o reconhecimento do suicídio como um problema de saúde pública, de ordem biopsicossocial; visando, portanto, a redução do número de casos.

**Palavras-Chave:** Suicídio. Epidemiologia. Mortalidade.

## **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO EM SAÚDE (PET-SAÚDE): EXPERIÊNCIA EM SAÚDE MENTAL**

*Ana Clara Oliveira Alves – UERN*

*Eliedson Maciel Dos Santos – UERN*

*Franciely Batista Soares – UERN*

*José Anderson Dutra – UERN*

*Dulcian Medeiros De Azevedo – UERN*

**RESUMO:** OBJETO DA EXPERIÊNCIA: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde/GraduaSUS) compreende projetos direcionados a favor da parceria universidade/serviço/comunidade com o intuito de sensibilizar a formação em saúde para a conformação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, desenvolve atividades que relevam a diversidade dos cenários de práticas, considerando a humanização do cuidado e a integralidade da assistência. Historicamente, o campo da psiquiatria/saúde mental configurou uma assistência repleta de silenciamentos, estigmas e fragilidades. Atualmente, é possível destacar outra perspectiva mediante o processo de Reforma Psiquiátrica em curso. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de atividades do Pet-Saúde desenvolvidas num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III). **METODOLOGIA:** O Pet-Saúde vem atuando no serviço supracitado desde maio de 2016, a partir do Grupo Tutorial de Enfermagem, composto por alunos do 4º período do Curso de Graduação em Enfermagem, Campus Caicó, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); nove preceptores do serviço; e um tutor/coordenador. **RESULTADOS:** Nos primeiros dois meses, os alunos foram inseridos na

rotina do serviço, na programação esportiva e de lazer (participação na ida ao circo com usuários), comemorações festivas (festa junina no CAPS III e participação no desfile do dia da independência nacional), reuniões com o tutor para aprofundamento de estudos e leitura de artigos referentes à Reforma Psiquiátrica e atenção em saúde mental. Em seguida, uma série de atividades educativas foi realizada em escolas públicas do município de Caicó-RN, na I Semana de Prevenção/Combate ao Suicídio, além de uma caminhada e participação de programa em emissora de rádio alusiva à semana. Como atividade construída e desenvolvida especificamente pelos alunos, existe o Grupo Terapêutico semanal para usuários internos, propiciando um espaço de escuta e corresponsabilização do usuário pelo seu tratamento. Além deste, visitas domiciliares têm sido efetuadas, objetivando o vínculo com usuários em abandono de tratamento ou com frequência prejudicada ao serviço. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A vivência tem permitido a experiência de acompanhar a atuação da equipe multiprofissional na atenção em saúde mental, as dificuldades do usuário quanto ao convívio familiar e social, o compromisso e a corresponsabilização que a tratamento representa. À medida que os encontros se efetivam, delineia-se aos estudantes a assistência a pessoas com transtorno mental/comportamental ou em uso de substâncias psicoativas em um serviço substitutivo. Compreende-se a importância da interdisciplinaridade e da intersetorialidade na formação em saúde, através de uma prática assistencial integral, focada no estímulo à autonomia do usuário bem como em sua participação comunitária. Tal vivência ainda representa um alicerce fundamental em futuras práticas assistenciais, considerando os desafios existentes relacionados à (re)inserção social da pessoa com transtorno mental ou usuária de substância psicoativa.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Educação em Saúde.